الشامل فى
دنيا الأمومة والطفولة

المجَلّد الأوّل

الدكتور / حمزة حمزة أبو النصر

مكتبـة الإيمـان - المنصــورة
ت : ٢٢٥٧٨٨٢

الطبعـة الأولى
١٤٢٨ هـ - ٢٠٠٧ م

هذا الكتاب

سيلاحظ القارئ الكريم على مادة هذا الكتاب:

١- أنـي أردتهـا مرجعـا شـاملا لأغلـب (إن لـم يكـن كـل) مـا يخـص الأمومـة والطفولة..

٢- وأنـي ضـمنته معلومـات علميـة صـحيحة مبنيـة علـى أراء الخبـراء فـي كـل تخصـص، والـذين أشـاركهم فـي كـوني أحـد المهتمـين بهـذا المجـال، وأحـد المتخصصين في التربية عموما، والصحة النفسية على وجه الخصوص.

٣- وأنـي أوردت المعلومـات التـي فيـه فـي صـورةٍ إجرائيـةٍ قابلـةٍ للتطبيـق (فـي خطوات محددة) بعيدا عن الطـابع النظـري البحت، الذي يصلح للدراسة في المؤسسات التربوية، أكثر من صلاحيته ليكون دليلا للعمل به.

٤- وأنـي بسَّطت الكلمـات والتعبيـرات حتـى بـدا بعضـها أقـرب مـا يكـون إلـى العامية، وإن لم يكن فيها - أبدا - كلمة غير فصيحة.

٥- رتبت مادته بحيث تشمل دنيا الأمومة والطفولة من لحظة البدء في التفكير في إنجاب طفل، إلى لحظة تخطى الطفل دائرة طفولته إلى دنيا الشباب، وفي داخل هذا الترتيب العام قسمت المادة بين ما هو من عالم الجسم في دنيا الأمومـة والطفولـة، ومـا هـو مـن عـالم الـنفس فـي هذا الـدنيا؛ ليسـير النضـج الجسمي والنضج العقلـي مترافقين بحسب خصـائص الطفولـة، دون أن يلحق أي مسار من مساري النمو هذين أي اختلال أو تثبيت عند مرحلة معينة.

٦- وأني وجهت عناية كبرى إلى المشكلات التي تعرفها دنيا الأمومة والطفولة من لحظة بدء الحمل إلى انتهاء مرحلة الطفولة في محاولة لتزويد الأسرة بمرجع ميسر للتعامل مع الطفولة بأمان. وعلى الرغم من أني لست طبيبا بشريا إلا أن دراستي المتراكمة في علم نفس النمو، وبحثي المتواصل كرب أسرة يسعى للجمع في تنشئة أبنائه بين الدين والعلم جعلني أقف على هذا الكم الهائل من المعلومات التي قمت بتنسيقها في هذا المرجع تعميما لفائدة العمل بها، وبهذا فهو ليس كتابا في الطب بقدر ما هو مرجع موثق في التربية

والثقافة الأسرية التي تبني في كثير من جوانبها على كلا النوعين من الطب، البشري، والنفسي.

٧- وأني وإن توجهت بالخطاب إلى الأم فليس معنى هذا أن دور الأب مهمَّش أو مغيَّب، بدليل أن الخطاب يأتي إلى الأبوين كليهما في عدد من مواضع عرض المادة العلمية، إنما كان توجيه الخطاب إلى الأم بصفة رئيسية باعتبارها الطرف المعاني في عمليتي الحمل والولادة، فضلا عن الشراكة في التربية مع الأب.

وإني لأرجو أن أكون قد وفقت في تقديم إسهام متواضع في تلبية حاجة الأسرة إلى دليل قريب التناول لشؤون الأمومة والطفولة.

والله من وراء القصد، وهو الهادي إلى الصواب،

الدكتور/ حمزة حمزة أبو النصر

المحلة الكبرى / مصر

٥ من ذي الحجة سنة ١٤٢٧هـ

٢٤ من ديسمبر سنة ٢٠٠٦ م

* * * * * * *

القسم الأول

الجســم

هل الطفل في الطريق؟

خططي للحمل قبل حدوثه بأشهر:

إذا كنت قد أجلت الحمل لفترة من الزمن - في إطار عملية لتنظيم الحمل مثلا - ثم قررت أن تدخلي مرحلة حمل جديد..

أو كنت تدخلين عتبة الحياة الزوجية، وتريدين أن تبكري بالإنجاب..

فإن عليك أن تخططي للحمل الذي أنت مقدمة عليه بإذن الله تعالى..

نشرت مجلة (لانست) الطبية البريطانية - في موقعها على الشبكة العالمية (الإنترنت) دراسة حديثة مفادها إبراز أهمية تناول الفيتامينات والمعادن خلال فترة الحمل جاء فيها: " إن تناول الحامل مستحضرا يحتوى على عشرة فيتامينات، وخمسة معادن أثناء الحمل يوميا، في الدول النامية، قد يساعد في زيادة وزن المولود "..

وقد خصت الدول النامية بالذكر لأن معظم وفيات الأطفال تحدث فيها - مقارنة بالدول المتقدمة - وجاء في التقرير: " أن ثلث حالات الوفاة تحدث في السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، وأن معظمها يحدث خلال شهر من الولادة، ويعتبر نقص وزن المولود (أقل من ٢٥٠٠ جرام * ٢,٥كيلوجرامات) هو السبب الأكبر وراء حالات الوفاة؛ لذا يجب زيادة وزن المولود حتى تقل الوفيات.

وقال الباحثون: إن وزن الجنين مرتبط بتغذية الحامل، وأن زيادة استهلاك الأطعمة الغذائية المتنوعة خلال فترة الحمل تؤدي إلى زيادة وزن المولود. وقد أجرى الباحثون تجربة لمعرفة تأثير إعطاء الفيتامينات والمعادن خلال الحمل على وزن المولود، واكتمال فترة الحمل (تجنب حدوث الولادة قبل الأوان)، وشملت التجربة (١٢٠٠) امرأة من مملكة نيبال، وصلن في الحمل إلى الأسبوع العشرين، أعطيت مجموعة منهن مستحضرا يحتوي: عشرة أنواع من الفيتامينات (أ A، هـ E، د D، ب١B1، ب٢B2، ب٦ B6، ب١٢ B12، نياسين niacin، حمض الفوليك Folic Acid، وخمسة معادن: حديد iron، زنك zinc، نحاس copper، سيلنيوم selenium، يود iodine).

أما المجموعة الثانية فقد أعطيت مستحضرا يحتوي على: حديد iron، وحمض الفوليك فقط يوميا مدة تقارب ١٦٠ يوما..

حصلت الدراسة على معلومات عن ١٠٥٢مولودا / كان معدل وزن مواليد نساء المجموعة الأولى (عشرة فيتامينات +خمسة معادن) يعادل (٢٨١٠)جرامات بينما كان معدل وزن مواليد نساء المجموعة الثانية (حديد + حمض الفوليك) يعادل (٢٧٣٣جراما) بفارق يساوي (٧٧) جراما.

وكانت التوصيات كما يأتي:

إن العناية بالحمل تبدأ قبل فترة الحمل بعدة أشهر، إذ يجب الاهتمام بالتغذية المتنوعة، والنوم الكافي، والابتعاد عن السهر، والابتعاد عن الأدوية (إلا ما كان بمعرفة الطبيبة)، والمواد الكيماوية الموجودة في المعلبات والأطعمة الجاهزة، كما يجب تناول الفيتامينات والمعادن، وأهمها الحديد، وحمض الفوليك وغيرهما..

إن الحمل مشروع حياة مخلوق آخر، وهو أفضل مشروع يقيمه إنسان، ويجب أن يخطط له بعناية؛ حتى لا تقع غلطة كان يمكن تجنبها قبل الحمل أو خلاله، لأن من الغلطات ما يعيش المولود نتيجته ألما وحسرة طول حياته.

ليس في حياة أي زوجين شيء أحب إلى نفسيهما من مجيء مولود.. فإذا دلت العلامات والبشائر على بدء تكوينه، كانت لحظات ترقب مجيئه إلى الدنيا مفعمة بالإثارة، وكان سماع صرخة ميلاده أعذب في الآذان من أعذب الألحان.

لكن كيف تعرف التي تترقب حدوث الحمل أنها حامل؟

ما العلامات الدالة على بدء حدوث الحمل: في نفسها؟

ما الاختبارات التي يمكن أن تجريها للتأكد؟ وعلام تعتمد هذه الاختبارات؟

أي الاختبارات يمكن إجراؤها في المنزل؟ وأيها يتم إجراؤه في المختبرات؟

متى يحدث الحمل؟

ومتى؟ وكيف؟ وأين؟ ولماذا؟ و.. و.. و..؟

أسئلة كثيرة بمقدار كثرة اللهفة والترقب!!

وهاهي القصة: أعني الإجابة عن الأسئلة المثارة هنا وغيرها مما يملأ الخواطر:

هل أنا حامل؟

غالبية النساء يعتبرن غياب الحيض علامة ثابتة على حدوث الحمل،

وهذا صحيح بالنسبة إلى صاحبات الدورة الشهرية المنتظمة، أما اللواتي يعانين من عدم انتظامها، فيجب عليهن ملاحظة عوامل أخرى إلى جانب غياب الطمث عن موعده: مثل الغثيان والقيء اللذان يصاحبا بداية الحمل

(عند الاستيقاظ من النوم، وعند النهوض من الفراش، عند المشي) بالإضافة إلى شعور بحكة في جلد الثدي، ووخز خفيف فيه بسبب زيادة كمية الدم المندفعة إليه، وتكرار مرات التبول.

وقد تصدق العلامات السابقة في كونها دليلا على حدوث الحمل لكنه لا يمكن الجزم بحدوث الحمل لمجرد وجودها، فقد تشعر المرأة بكل هذه الأعراض، ولا تكون حاملا (إذا أثبت الفحص المعملي عدم وجود الحمل مع ظهور تلك العلامات فقد يكون ذلك راجعا إلى سبب نفسي كأن تكون المرأة كارهة للحمل، أو خائفة من حدوثه).



قد يكون من المناسب هنا (وقد سبق القول عن إمكانية ظهور أعراض الحمل

مع عدم وجود حمل حقيقي (وهو ما يعرف بالحمل الكاذب) أن أتحدث عن نوع آخر من الحمل (هو الحمل خارج الرحم).

السبب وراء الحمل خارج الرحم غير معروف، لكنه قد يحدث لأي سيدة وهو أمر يعرض حياتها للخطر..

ويحدث هذا الحمل عندما تبدأ البويضة في النمو خارج الرحم (يبدأ الحمل طبيعيا، لكن البويضة بدلا من أن تنغرس - بعد التخصيب - في جدار الرحم، تنغرس في جدار قناة فالوب، وأحيانا - وبنسبة أقل - تنغرس البويضة في عنق الرحم، أو المبيض، أو في منطقة البطن) وهذا الحمل يحدث عادة لانسداد قناة فالوب، أو حدوث أضرار بها، وقد يعود السبب للتاريخ الطبي للأم، لكن السبب على وجه اليقين غير معروف وما لم يتم اكتشاف ذلك مبكرا فقد تنفجر قناة فالوب، وذلك يعرض خصوبة الحامل، بل حياتها للخطر.

ما أعراض الحمل خارج الرحم؟

تظهر الأعراض فيما بين الأسبوع الرابع والأسبوع العاشر من الحمل، وعلى طبيبة أمراض النسا والتوليد أن تكون شديدة الدقة في التشخيص؛ لأن بعض الحوامل لا يشعرن بكل الأعراض، وهي:

* آلام في البطن، قد تكون شديدة، وقد تكون في ناحية واحدة فقط من البطن.

* حدوث نزيف: قد تطول مدته، وقد يكون أقل أو أكثر من دم الدورة الشهرية، ويكون أغمق، خفيف القوام.

* الشعور بآلام المثانة عند التبول، وبآلام عند التبرز.

*الإحساس بهبوط شديد في شكل دوار، وعدم اتزان، وإحساس بأن الأمور غير طبيعية.

* الشعور بآلام في الكتفين، أو في كتف واحدة.

*الإحساس بغثيان وإسهال.

ومن العوامل التي تجعل السيدة عرضة لحدوث حمل خارج الرحم:

* أمراض التهابات الحوض.

* أورام الرحم.

*إجراء جراحة سابقة في منطقة البطن.

* استخدام لولب لمنع الحمل، أو حبوب منع حملٍ تعتمد على هرمون البروجسترون فقط: (تقول الدكتورة نيفين الحناوي: "إن أي لولب يمكن أن يجعل السيدة عرضة لحدوث حمل خارج الرحم، لكن بشكل خاص اللوالب وحبوب منع الحمل التي تحتوي على هرمونات تبطئ من الحركة الطبيعية لجدران قنوات الفالوب، وهو ما يجعل احتمال زرع البويضة في قناة الفالوب أكبر من احتمال وصولها إلى الرحم.

وما العلاج في مثل هذه الحالة؟

يعتقد البعض في إمكان نقل الحمل وإعادة زرعه داخل الرحم، لكن ذلك لم يمكن تحقيقه حتى الآن، والحل الوحيد لإنهاء خطر هذا الحمل على الحامل هو إنهاء الحمل:

* أحيانا يكون بوصف دواء لإنزال الحمل.

* وأحيانا بالتدخل الجراحي عن طريق المهبل، أو بفتح البطن.

والأمر يعتمد - في اختيار نوع العلاج - على المرحلة التي وصل إليها الحمل:

* فإن تم اكتشاف الحمل مبكرا قل احتمال اللجوء إلى الجراحة.

* أما إذا صارت الحامل في حالة حرجة، فلابد من الجراحة لإنقاذ حياتها.

وتمر السيدة - بعد إنهاء الحمل بفترة نقاهة، يحدث فيها:

* عودة الدورة الشهرية بعد (٦) أسابيع (قد لا تكون طبيعية تماما: أغزر، أو أخف، أو أكثر ألما من المعتاد) لكن الدورة التالية تكون أكثر طبيعية.

* قد تظهر آلام في الحوض، أو عند التبويض (إذا كان الحمل قد أُنهِيَ بالجراحة) وستختفي هذه الآلام في النهاية.

* البعض قد يعانين من انتفاخ(يختفي خلال ستة أسابيع)، والبعض قد يشعرن بألم في الثديين.

* المعتاد إلا يؤدي الحمل خارج الرحم إلى العقم (إلا إذا كانت قناة واحدة من قناتي فالوب فقط هي التي تعمل، وأصيبت بأضرار نتيجة الحمل خارج الرحم، وتقول الإحصاءات إن ٦٥% ممن يحملن خارج الرحم يمكن أن يحملن مرة أخرى).

* * * * * * *

وتعتبر زيارة الطبيبة مع بداية الحمل أمرا ضروريا: فبذهابك إلى الطبيبة تطمئنين على حالة جنينك الصحية في المراحل المتتالية لنموه في الرحم، لذا يجب عليك:

* الاستفادة من كل معلومة طبية تقدمها إليك الطبيبة.

* والاستفسار منها عن كل ما يشغل خاطرك عن الحمل والولادة وتأكدي من فهمك إجاباتها حتى لا تحدث أخطاء ضارة في التطبيق غير السليم لإرشاداتها.

* كوني صريحة صادقة مع طبيبتك، واذكري لها أي نوع من الحساسية التي عانيت منها، وبخاصة الحساسية من أدوية بعينها.

* إذا لم يكن هذا هو الحمل الأول، فأخبري الطبيبة بتاريخك الولادي: مدى انتظام الدورة الشهرية / حدوث إجهاض سابق

حدوث حمل كامل سابق.

* التاريخ الطبي العائلي لك مهم جدا لصواب حكم الطبيبة على حالتك؛ لأن هناك حالات تكون الأسباب فيها وراثية.

* يجب أن تعرفي أنواع التحاليل المختلفة التي ستقومين بها، ومتى تقومين بها.

* في زيارتك الأولى للطبيبة توقعي أن تقوم بكشف كامل عليك؛ بما في ذلك قياس الطول، والوزن، والتأكد من وجود دوالي الساقين أو عدمه، أو حدوث انتفاخ

في الذراعين والساقين، كذلك يتم الكشف على البطن، وعنق الرحم (إذا لم تكوني قد قمتِ بعمل مسح لعنق الرحم خلال الستة الأشهر السابقة على الحمل، فسيتم أخذ عينة من الإفرازات الموجودة في عنق الرحم وتحليلها للاكتشاف المبكر لأي خلايا غير حميدة موجودة، أو على وشك التَّكَوُّن)، والثديين، وستكرر الكشف على الجسم في الزيارات التالية، وقياس ضغط الدم، ومتابعة الزيادة في الوزن لمعرفة مدى مناسبتها لمرحلة الحمل التي تمرين بها.

وهناك نوعان من التحاليل تقوم بهما الأم الحامل:

تحاليل روتينية: (تتم بشكل منتظم، ويتم خلالها تحليل بول لاختبار وجود سكر، فإذا تبين احتمال وجود السكر، فسيتم إجراء تحليل جلولكوز للحصول على نتائج أكثر دقة، ومن الشائع أن تكون نتيجة تحليل السكر إيجابية في أول مرة خلال الحمل، ويختلف العلاج باختلاف ارتفاع مستوى السكر كذلك قد تكشف التحاليل الروتينية للبول وجود بكتريا أو صديد، ليبدأ علاج مجرى البول منها. كما سيتم إجراء تحاليل دم في فترات مختلفة من الحمل: منها تحليل الدم الكامل، وتحليل RH، واختبار الأنيميا، وربما تحليل الالتهاب الكبدي (أ، ج).

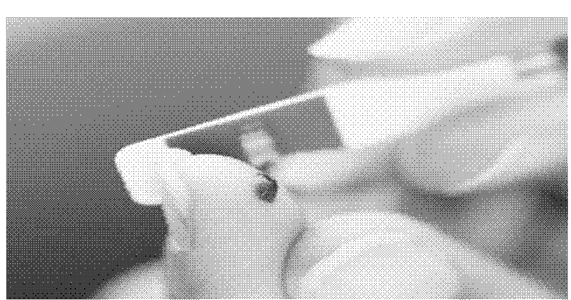
وتحاليل أخرى خاصة منها:

* تحليل(ال توكسوبلازموزيس)، وهو ضروري للغاية فعدوى هذا المرض تنتقل للإنسان عن طريق اللحوم النيئة، أو فضلات القطط، وبالرغم من شيوعه فهو لا يسبب قلقا في الأحوال العادية، أما في حالة الحمل إذا أصاب الحامل وانتقل منها إلى الجنين فإنه يسبب أضرارا بالغة، كالإجهاض، ووفاة الجنين، أو حدوث أضرار للمولود: كالعمى، والصمم، والصرع، وأضرار بالمخ، وسيظهر التحليل إن كانت الحامل مصابة به أو معرضة للإصابة (ومع هذا نطمئن الحوامل بأنه نادر الحدوث).

* تحليل (ال روبيلا): ويظهر مدى وجود أجسام مضادة لدى الحامل لوقايتها من الإصابة بالحصبة الألمانية (ولها تاثيرات بالغة الضرر على الجنين إذا أصيبت بها الأم دون أن تكون قد أخذت تطعيم(MMR الخاص بالغدة النكفية، والحصبة، والحصبة الألمانية).

* التحليل الثلاثي: ويتم بين الأسبوعين (١٥) و (٢٠) من الحمل، ويظهر بعض الحالات مثل: spina bifida (وهو تشوه في العمود الفقري، ومتلازمة (داون) وهو عيب وراثي في الكروموزمات) وبعض عيوب الكروموزمات الأخرى.

* تحليل ال RH:



* لقد أخرت الحديث عن هذا النوع من التحاليل إلى النهاية لأهميته للأم والجنين معا..

* ويلزم قبل الكلام عن كيفية وأهمية إجراء هذا التحليل أن أعرف بعامل (ال Rh) أولا:

* يتم تصنيف دم الإنسان تبعا لوجود (أو عدم وجود) علامات معينة على سطح كريات الدم الحمراء ومن بين هذه العلامات (الRh)، وهو عامل موجود عند أغلب الناس، وبوجوده يصنف التحليل (موجبا) وفي حالة عدم وجوده يكون تحليل (الRh) سالبا.

* وعامل (الRH) مرتبط بفصيلة الدم (ففصيلة الدم(A +) تعني أن فصلية دم صاحبها هي (A) ولديه عامل (ال Rh) أما فصيلة الدم (O -) فتعني أن فصيلة الدم هي (O) وليس لدى صاحبها عامل (ال Rh).

* فإذا كان تحليل (ال Rh) للأم الحامل سلبيا، فإنه يلزم أن يتم تحليل دم الأب، فإن كان التحليل سلبيا كذلك لم تكن هناك مشكلة، أما إذا كان التحليل إيجابيا (وهو ما يعني وجود عامل (ال Rh) فإن الجنين - في الغالب سيكون مثل أبيه. وهنا تنشأ مشكلة ما يسمى بعد توافق (ال Rh).

* ولأن الجهاز المناعي في جسم الإنسان يحميه من أية مواد ضارة، فعندما يدخل الجسم أي جسم غريب عنه، فإن الجهاز المناعي ينتج أجساما مضادة لهذا الجسم الغريب، وعليه فإن جسم الأم سننتج أجساما للقضاء على دم الجنين الذي يحمل (ال Rh) مثل أبيه (وذلك عند تعرض الجسم للحمل في المرة التالية)

* هذا يعني أنه في فترة الحمل الأول تكون الأم وجنينها في أمان، لكن عند الولادة أو الإجهاض تتعرض الحامل لدم يحمل (الRh)، وفي الغالب ينتج جسمها أجساما مضادة له في الحمل التالي، فإذا مرت هذه الأجسام عبر المشيمة دمرت كريات الدم الحمراء للجنين، وأصابته بالأنيميا، أو بمشكلات في قلبه، وقد تؤدي إلى وفاته.

* ويتم التغلب على مشكلة عدم توافق (ال Rh) هذه بإعطاء الحامل (ذات التحليل السلبي) حقنة مخصوصة في الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل تقريبا، وحقنة أخرى من نفس النوع بعد الولادة مباشرة، وبذلك يمكنها - بإذن الله - أن تلد بلا مشاكل.

وما أردت تخويف الأمهات بذكر هذا العدد المتراكم من التحليلات، لكن الأصل أن تُجْرَى هذه التحليلات، والله هو الحافظ والمسَلّم.

عند التأكد من حدوث الحمل، وتحقق أمل الوالدين في وجود جنين فعلا (سواء تم ذلك في الأيام الأولى عن طريق اختبار البول الذي تجريه الحامل في المنزل أو المعمل وهو اختبار يعتمد على نسبة وجود هرمو ن معين يفرزه الجسم بعد بدء الحمل، ويمكن عن طريقه معرفة وجود الحمل في خلال عشرة أيام أو أسبوعين من بدايته، أو تم بواسطة فحص الموجات فوق الصوتية) فإن على الحامل اتباع نظام صحي ونفسي سليم لضمان سلامة الحمل، وخلو فترته من المتاعب بالنسبة لها، فضلا عن ضمان سلامة الجنين الذي تتحمل الأم متاعب فترة الحمل من أجلها..

قبل الانتهاء من الحديث عن الفحوص التي تجريها الحامل للاطمئنان على نفسها وعلى سلامة حملها، أسجل هنا أحدث ما توصل إليه الطب من الفحوص التي يتم من خلالها الاطمئنان على سلامة الجنين..

يعتمد باحثون من جامعة ولاية (أوهايو) الأمريكية تقنية إشعاعية جديدة، تهدف إلى تقييم سلامة تكوين الجنين من خلال فحص عظام أنفه، وذلك بعد أن أظهرت نتائج بحث آخر أن فحص عظام أنف الجنين بالموجات فوق الصوتية في مرحلة مبكرة من الحمل يساعد على تحديد الأطفال المصابين بالمنغولية (متلازمة داون)..

ويوضح الباحثون (وهم مختصون من المركز الطبي التابع للجامعة) أنهم يلجأون - حاليا - إلى استخدام فحص الموجات فوق الصوتية لعظام الأنف عند الأجنة خلال الثلث الأول من الحمل، الأمر الذي يساعد على التشخيص المبكر للاختلالات الجنينية، والتشوهات الولادية المحتملة، وطبقا للتقنية فإنه من الممكن الكشف عن العديد من الاختلالات من خلال إجراء قياسات لمنطقة الأنف عند الجنين، تهدف إلى تقييم درجة تسطح الأنف، ونمو العظام فيها، بالإضافة إلى الكشف عن عدم اكتمال الأنف.

وطبقا لرأي المختصين من المركز الطبي، فإن عدم اكتمال نمو عظام أنف الجنين خلال الفترة التي تبدأ من (١١ - ١٤) أسبوعا يعد أمرا نادرا، حيث تصل نسبته إلى حالة واحدة من أصل مئتي حالة، كما ثبت أن نحو نصف الحالات التي أظهرت عدم اكتمال نمو الأنف عند الأجنة ارتبطت بوجود خلل كروموسومي لديها، وبحسب ما أوضحوا، فإن هذا النوع من الفحوص يمتاز بدقة نتائجه، خصوصا عند استخدامه إلى جانب "الفحص بالموجات فوق الصوتية" الذي تخضع له المرأة في أثناء فترة الحمل، كما أشاروا إلى أن التقنية الجديدة تعتمد على قياس أبعاد المنطقة الخلفية للأنف، والتي تبلغ بضع عشرات من المليمترات، حيث تكون الفروق ضئيلة ما بين القياسات الطبيعية وتلك التي تشير إلى وجود مخاطر جنينية محتملة.

ويوضح الدكتور (ريتشارد أوشاوجنيسي) المختص من المركز أن معظم الأطفال يتطورون بشكل طبيعي؛ لذا فإن هذه التقنية تمكن الأطباء من طمأنة الوالدين فيما يتعلق بالطفل المنتظر، كما أنها تسمح بتوفير الرعاية، وتقديم الاهتمام المطلوب في وقت مبكر في حال وجود اختلال ما، ومن ثم تقديم خطة صحية تراعي خصوصية الحالة التي تم تشخيصها.

وكانت دراسة أخرى قد أشارت إلى أن فحص عظم أنف الجنين بالموجات فوق الصوتية في مرحلة مبكرة من الحمل يمكن أن يساعد على تحديد الأطفال المصابين بالمنغولية (متلازمة داون) في وقت مبكر، وقال الخبراء الذين أجروا هذه الدراسة: إن الفحص المذكور (الذي نشرت مجلة " لانست " الطبية شرحا لـه) قد يكون خطوة كبيرة إلى الأمام على صعيد رفع نسبة اكتشاف إصابات المنغولية البالغة (٦٥%) حاليا إلى حوالي (٩٨%) [باستخدام تقنية الفحص الموجات فوق الصوتية]، وقد يتيح ذلك تشخيص الإصابة في الثلث الأول من الحمل بدلا من الثلث الثاني الذي يتم فيه التشخيص عادة.

وقال الدكتور (هاورد ككل) أستاذ الوبائيات التناسلية في جامعة (ليدز) بانجلترا (وهو غير مرتبت بالدراسة): إن لإضافة فحص عظم الأنف إلى مجموعة الفحوص ذات الصلة، يشكل قفزة إلى الأمام، غير أن خبراء في طب الولادة اعتبروا نتائج البحث المذكور مهمة، وأشاروا إلى أن فحص عظم الأنف بالموجات الصوتية يحتاج إلى مهارات خاصة وأنه من الصعب المحافظة على مستوى مقاسات النوعية في كل مكان.

وقال الدكتور (جوشوا كوبيل) رئيس قسم الأجنة في معهد طب جامعة (يال) إن فحص الثلث الأول لا يستخدم على نطاق واسع في الولايات المتحدة، ولعل مردَّ ذلك إلى أن شركات التأمين لا تدفع تكاليف مثل هذه الفحوص، بل تدفع فقط تكاليف التخطيط الصوتي الروتيني، واشار (كوبيل) على أن الطباء لا يزالون ينتظرون أيضا نتائج دراسة كبيرة جارية في الولايات المتحدة تهدف إلى مقارنة أساليب فحوص الثلث الأول، والثلث الثاني لمرحلة الحمل.

(والمعروف أن طفلا واحدا من بين كل (٧٠٠) طفل يولد مصابا بمرض المنغولية، وهو خلل صبغي كروموزومي يعتبر سببا شائعا للتخلف العقلي، ويتميز المصاب بالمنغولية بتسطح وجهه، وبعينيه اللوزيتين).

ويجري تشخيص هذه الحالة بواحد من فحصين يحللان الكروموزمات في خلايا مأخوذة من السائل (الأمنيوسي) الذي يسحب بالإبرة من بطن الأم. والطريقة الأكثر شيوعا هي هذه، وتجرى في الثلث الأول من الحمل. أما الطريقة الثانية (التي تستعمل في أوربا على نطاق أوسع) وتسمى (CVC) يتم فيها استخراج عينة من كيس الحمل لفحص الكروموزمات خلال الثلث الأول من الحمل [وهذان النوعان من الفحص يسببان إسقاط الجنين في (١%) من الحالات التي يتم فحصها بواسطتهما ولسنوات عديدة كان يجري إرسال النساء اللواتي تخطين سن الخامسة والثلاثين، واللواتي لديهن احتمال أكبر لوضع اطفال مصابين بالمنغولية لإجراء الفحص التشخيصي، إلا أنه يتوافر حاليا ثلاثة أساليب فحص لتحديد النساء اللواتي يتوجب عليهن إجراء الفحص التشخيصي. ويُجْرَى أكثر الأساليب الثلاثة شيوعا (والذي ينطوي على فحص الدم بحثا عن مؤشرات حمراء معينة) خلال الثلث الثاني من الحمل، وقد أصبح هذا الأسلوب هو الأسلوب المعتمد في الولايات المتحدة، وهو يحدد حوالي (٦٥%) من الإصابة بالمنغولية قبل أن يتم التأكد منها بتحليل السائل الأمنيوسي.

وهناك أسلوب آخر يعتمد على الموجات فوق الصوتية لإظهار منطقة داكنة تشير إلى وجود تكتل سميك في مؤخرة رقبة الجنين، ويجرى هذا الفحص في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل (بين الأسبوعين ١١ - ١٤)، ويكشف هذا الأسلوب المُتَّبَع في بعض أكبر المراكز الطبية في بريطانيا حوالي (٧٥%) من الحالات.

أما الأسلوب الثالث فهو يجمع بين فحص الدم، وفحص الرقبة في الثلث الأول من الحمل، ويعطي نسبة اكتشاف قريبة من (٩٠%) من الحالات.

وبإضافة فحص العظم الأنفي (الذي تحدثنا عنه في أول هذا الكلام) إلى فحص سماكة العنق، ارتفعت نسبة الاكتشاف من (٧٥% إلى ٨٥%) من الحالات، مع خفض نسبة الفحص الإيجابي الخاطئ من (٥% إلى ١%) فقط.

ويقدر الباحثون أن دمج (فحص الرقبة والدم) مع (فحص عظم الأنف) كلها في الثلث الأول من الحمل قد يوفر نسبة اكتشاف (٩٨%) من حالات الإصابة بالمنغولية.

عند إجراء الفحص(بقصد الاطمئنان على حالة الجنين) عن طريق أخذ عينة من السائل (الأميوني أو الأمينوسي) كان المعتاد أن يجرى للأم الحامل تخدير موضعي قبل سحب هذا السائل..

لكن آخر الآراء الطبية تقول: " ربما ليس من المفيد أن يحرص الأطباء على إعطاء الحوامل تخديرا موضعيا في منطقة وخز البطن عند محاولتهم الوصول إلى السائل المحيط بالجنين لأخذ عينة منه في أثناء فترة الحمل.. والسبب أن الأطباء في الولايات المتحدة يقولون بأن الألم الذي تشعر به النساء الحوامل في أثاء خضوعهن لذلك الإجراء التحليلي لا يخف بإعطائهن التخدير الموضعي.

والمعروف أن التخدير الموضعي لهذا الفحص يتم بإعطاء مادة (ليدوكين lidocaine) بالإبرة في منطقة البطن، وعادة ما يؤثر خوف الحامل من الإحساس بالألم على موافقتها على إجراء الفحص الذي يلجأ إليه الأطباء للنساء اللواتي لديهن خطورة في الحمل نتيجة لإصابة الجنين بأحد أنواع التشوه أو الاضطرابات في العمليات الكيميائية الحيوية، أو الناجمة عن اختلاف فصيلة دم الأم عن فصيلة دم الجنين، أو وجود التهاب ميكروبي، أو تأخر في نمو الرئة.

وقد لوحظ أن كثيرا من النساء الحوامل يعتقدن أن التخدير الموضعي لطبقات جلد البطن هو شيء من الضروري إعطاؤه قبل قيام الطبيب بسحب عينة من السائل المحيط بالجنين، لكن الدكتور (مايكل جوردون) وزملاءه الباحثين ذكروا في عدد (شهر يناير ٢٠٠٧م) من (المجلة الأمريكية لطب النساء والولادة) أن نتائج دراستهم تؤكد أن ليس ثمة فائدة من ذلك (وهو ما يجب إفهامه للحوامل)..

وكان الدكتور (مايكل) وزملاؤه الباحثون من مركز (ويلفورد هال) الطبي للقوات الجوية الأمريكية بقاعدة (لاكلاند)الجوية في (تكساس) قد قاموا بمراجعة نتائج الدراسات الطبية السابقة حول هذا الأمر، ووجدوا أن هناك دراسة وحيدة

صدرت من (بلجيكا)، وأثبتت ألاّ جدوى من إجراء التخدير الموضعي، فقام فريق الدكتور (مايكل جوردون) بدراسة شملت أكثر من (٢٠٠) امرأة نصفهن أُعْطِينَ تخديرا موضعيا في أثناء إجراء الفحص، باستخدام مادة (ليدوكين) بتركيز (١%) والنصف الآخر منهن لم يتلقين أي جرعات تخدير، وحينما سئلت النسوة - بعد الفراغ من الفحص مباشرة - عن مدى إحساسهن بالألم في أثنائه تبين أنه ليس هناك أية فوارق بين شعور من تلقين التخدير، ومن لم يتلقينه.

وتعتبر فحوص الحمل، وما قبل الولادة (Prenatal testing) مفيدة جدا، وتعطي معلومات قيمة جدا عن صحة الجنين ونموه؛ إلا أن إجراء الأنواع المتعمقة منها يتطلب الاهتمام بضرورة كون الداعي إلى اللجوء إليها قويا (أي أن تكون هناك حاجة حقيقية لإجرائها) كما يتطلب من الأطباء الاهتمام بإجرائها مع اتخاذ جانب الأمان والحيطة لضمان سلامة الأم والجنين، إلى جانب الإفادة من نتائج الفحص.

وإحدى أهم صور إجراء تلك الفحوص المتعمقة تتم بالحصول على عينة من السائل (الأميوني) أو (سائل غشاء السَّلى amniocentesis fluid) باستخدام إبرة رفيعة تُدْخَلُ عَبْرَ جلد البطن، لتصل إلى الرحم مخترقة طبقته للوصول إلى السائل الأميوني الذي يسبح فيه الجنين (ويتم توجيه دخول الإبرة بصور الأشعة الصوتية التي تُعَرِّف الطبيب موقع الرحم والجنين، واتجاه الإبرة، ويتم سحب كمية قليلة (لا تتجاوز مقدار ما يملأ ملعقتين من ملاعق الطعام) منه تكون محتوية على خلايا من الجنين، والعديد من المركبات الكيميائية التي يفرزها جسمه، وعندما تجرى الاختبارات (الجينية وغير الجينية) على هذا السائل يمكن تشخيص وجود اضطرابات (إما من الناحية الجينية، أو من ناحية اكتمال نمو الجنين) مثل اضطراب الكروموزمات في (متلازمة داون Down syndrome) واضطرابات العمليات الاستقلابية الكيميائية الحيوية في جسم الجنين، إضافة على شق فقرات العمود الفقري، أو الحبل العصبي (نتيجة فشل التئامه طبيعيا في مراحل نمو الجنين) أو شق الصلب (spina bifida)، كذلك يمكن التأكد - من خلال تحليل السائل الأميوني) من بلوغ رئة الجنين مرحلة النمو التام التي تؤهلها للعمل بكفاءة عند تمام ولادة الجنين.

ويجرى فحص الجينات من السائل الأميوني - عادة - بعد الأسبوع (١٥) من الحمل (وهي فترة يكتمل فيها التحام أغشية الجنين مما يمكن - بأمان - من سحب عينة من السائل الأميوني، ويجرى هذا الفحص للحوامل اللاتي تجاوزن سن (٣٥) سنة؛ لأن أجنتهن تكون أكثر عرضة لحدوث اضطرابات كروموزومية ليست ذات علاقة بالوراثة بالضرورة، كذلك يُجْرَى هذا الفحص لمن:

* حدث في حملها السابق اضطرابات في اكتمال نمو الأنبوب العصبي للجنين.

* أو من ظهرت نتائج غير طبيعية من خلال الفحوص العادية التي تُجرَى للحوامل.

* أو من دل تاريخها العائلي على وجود اضطرابات في النمو العصبي، أو حالات (داون) وغيرها..

أما تقويم اكتمال نمو الجنين بأخذ عينة من السائل الأميوني فيتم - عادة - بعد الأسبوع (٣٦) من بدء الحمل للتأكد - فقط - من أن الرئة جاهزة للعمل بكفاءة بعد الولادة (وتظهر نتائج هذا التحليل خلال ساعات).

ما النتائج التي يمكن أن تترتب على هذا الفحص؟

* لاخوف من حدوث إجهاض للجنين نتيجة الفحص (وإن كان هذا ممكن الحدوث ويحدث ذلك - غالبا - عندما لا تلتحم الأغشية بدرجة كافية في مراحل الحمل الأولى) [الدراسات الحديثة لم تجد فارقا بين نسبة حالات إسقاط الجنين بين من أُجْرِيَ لهن هذا الفحص وبين من لم يُجْرَ لهن وبخاصة إذا تم إجراؤه في الثلث الثاني من الحمل أو بعد ذلك].

* يمكن حدوث نزيف من المهبل لا يتجاوز (٣%)، أو يحدث تسرب للسائل الأميوني عبر المهبل، لا يتجاوز (١%).

* من النادر أن يصاب الجنين لأذى من الإبرة حتى لو تحرك داخل الرحم في أثناء أخذ العينة.

قد يكون السؤال: ألا يمكن أن تشخص عيوب الجنين، من دون أخذ عينة من السائل الأميوني، ما دام احتمال المخاطر واردا؟

وفق ما نشرته مجلة (لانست) العلمية في عدد (شهر فبراير ٢٠٠٧م)فإن هناك باحثين في الولايات المتحدة يعكفون على تطوير طريقة يمكن بها دراسة خلايا الجنين، وإجراء الفحوص الجنينية عليها من غير حاجة إلى سحب عينة من السائل الأميوني، لكنهم أكدوا أن الوقت مبكر لإطلاق توفير الطرق المقترحة لاستخدامها في المستشفيات.

ويعتمد الباحثون الأمريكيون في تجاربهم هذه على معرفة العلماء أن دم الأم الحامل - منذ الأسبوع الخامس للحمل - يحتوي قدرا ضئيلا من خلايا الجنين (بنسبة خلية واحدة من الجنين إلى مليون خلية من دم الأم) ولذا فالإشكالية التي تصادفهم هي ندرة عدد خلايا الجنين، وإنه بمجرد سحب دم الأم فإن خلايا الدم تنتفخ، وتنفجر، ليذوب بالتالي ما تحتويه من حامض الأم النووي (دي إن إيه maternal DNA) داخل سائل الدم، وهو ما يزيد الأمور تعقيدا بتخفيفه بدرجة أعلى للحمض النووي من الجنين (fetal DNA)، لذا فهم يقولون إن الصعوبة التي تواجههم في فحص ودراسة (DNA) الجنين هي - بالدرجة الأولى - بسبب تواجد (DNA) الأم، ويقولون: إنه لو أمكننا أن نوجد طريقة تمنع خلايا دم الأم من الانفجار، ومن ذوبان محتواها من (DNA) لصار بالإمكان عزل (DNA) الجنين، وفحصه ودراسته بعد ذلك.

وكان الدكتور (رافيندار دهالان) - الباحث الرئيس في الدراسة - قد تمكن في عام (٢٠٠٤م) من التغلب على جانب من تلك الصعوبات، (تمثلت طريقته في لإضافة مادة (فورمالدهاد FORMALDEHYDE) إلى عينة الدم العادية المأخوذة من دم الأم الحامل (وهو ما سيجعل جدران خلايا الدم أكثر صلابة وبالتالي يمنعها من التكسر إلى درجة كبيرة، ويؤمن بذلك رفع نسبة تواجد (DNA) الجنين بنسبة (٢٥%).

لكـن تبقـى أمـام البـاحثين مشـكلة تمييـز (DNA) الجنـين مـن (DNA) الأم لإكمـال الفحـص والدراسـة، وهـو مـا حـاول البـاحثون دراسـته (عـن طريـق دمـج تطبيقـات علـم الرياضـيات مـع علـم الجينـات) لتحديـد نسـبة أجـزاء معينـة مـن سلاسـل (الحمـض النـووي)، وبالتـالي معرفـة أوجـه التشـابه والاخـتلاف والخلـل. لكـن نتـائج التحقـق مـن صـحة هـذه الطريقـة لـم تعـط نتـائج (١٠٠%)، وإن كانـت قريبـة منهـا والمعـروف أن سـحب عينـة مـن السـائل الأميـوني وإجـراء الاختبـارات عليهـا تعطـي نتـائج دقيقـة بشـكل تـام فـي تشـخيص حـالات مثـل: (مـرض داون)] لـذا فـإن أمـام البـاحثين بقيـة مـن الجهـد والعمـل قبـل إطـلاق العمل بنتائج دراستهم، والاستغناء بها عن سحب السائل الأميوني.

وأخيرا هل الحمل في السن المتأخرة للمرأة شيء جيد؟

وهل توجد حالات (علـى مستوى العالم تشـهد بإمكـان حدوثـه، واسـتمرار حيـاة الأطفال المولودين نتيجة لـه؟

نشـرت صـحيفة (اكسـترا بلاديـت) الدنماركيـة (أول مـارس ٢٠٠٧م) أن سـيدة دنماركيـة فـي الحاديـة والستين أنجبت طفلـة، ممـا أثـار جـدلا حـول عمـر الأم، ومـدى قدرتها على أن تكون أما في مثل هذه السن..

وكانت هذه السيدة وزوجها قد لجآ إلـى العلاج فـي عيادة فـي انجلترا نظـرا لعدم سماح السلطات الطبية في الدنمارك بإجراء التخصيب عبر استخدام الأنابيب للمرأة التي يتجاوز عمرها (٤٥) سنة..

وقالـت الصـحيفة: إن السـيدة وضـعت طفلـة أنثـى قبـل تسـعة أيـام فـي إحـدى المستشفيات في العاصمة الدانمركية (كوبنهاجن)، وشكك الأطبـاء والقابلات، وعلمـاء نفـس، فـي إمكـان السـماح للسـيدات اللـواتي تقـدم بهـن العمـر بالخضـوع لمثـل هـذه العمليـات، معتبـرين أنهـن سيكن أمهـات طاعنـات فـي السـن، وعـاجزات عـن تربيـة الطفل.

وصرح رئيس وزراء الدانمارك (أندريس فوج راسموسين) بأنه لا يؤيد تغيير التشريع الدانمركي المتعلق بتحديد السن الخاصة بالتخصيب عبر الأنابيب.

والسيدة الدانمركية - التي وضعت الطفلة - تحتل المرتبة التاسعة بين السيدات المتقدمات في السن اللواتي وضعن أطفالا...

بينما تأتي أم أسبانية (أنجبت توأمين) على رأس القائمة الخاصة بالأمهات الجديدات المتقدمات في السن، ولها من العمر (٦٧) سنة.

ولعل أطرف ما قرأته من أخبار الحمل واكتشاف حدوثه (أن سيدة أمريكية يزيد وزنها على (١٨٠) كيلوجراما لم تكن تعرف أنها حامل إلا قبل يومين من تاريخ ولادتها هذا الأسبوع (آخر فبراير ٢٠٠٧) طفلا بصحة جيدة.

وكانت السيدة (إبريل برانوم) وعمرها (٢٩) عاما، وتسكن في مدينة (جردن جروف) التي تقع جنبي (لوس أنجلوس) قد توجهت إلى وحدة إسعاف محلية في (٢٦) من فبراير ٢٠٠٧م، وهي مصابة بآلام في المعدة، ليكتشف الطبيب أنها حامل في جنين مكتمل مدة الحمل. وقالت متحدثة باسم مركز (يو سي أي) الطبي: إن الأطباء قد اكتشفوا الطفل بعد أن قاموا بإجراء فحص (بالأشعة السينية) على بطن هذه السيدة، وأحالوها إلى مركز (يو سي أي) لإجراء اختبار حمل، ولم يتم اكتشاف أية عيوب في الجنين، وبعد ذلك بيومين وضعت هذه السيدة (بإجراء عملية قيصرية) مولودا ذكرا بصحة جيدة (بلغ وزنه ٣، ٤ كيلو جرامات).

وقالت السيدة الوالدة: " اعتقدت أن الطمث انقطع عني مبكرا، لم أعان إطلاقا من غثيان في الصباح، أو أي شيء مرتبط بالحمل ".

والآن - وبعد أن تكوني قد اطمأننت إلى سلامة حملك..

* * * * * * *

كيف توصلين خبر حملك إلى زوجك؟

قد يأتي الحمل بعد طول تشوُّقٍ وانتظار من الوالدين، وبخاصة إذا كان الحمل الأول، وشاركت أطراف أخرى غير الزوجين في الترقب، وربما التساؤل عن موعد الحمل..

وقد يأتي الحمل بأسرع من المتوقع المعتاد - خصوصا حين لا تعرف الزوجة العروس الطمث ولا لمرة واحدة بعد الزواج..

وقد.. وقد.. وقد

فكيف تزف الزوجة الخبر إلى زوجها أولا، وهو أولى الناس بسبق معرفة الخبر، والفرح به معها قبل الآخرين؟

هذه بعض الأفكار:

١- إذا كنت قد أجريت اختبار جمل، وكانت النتيجة إيجابية مؤكدة لحدوثه: غَلِّفِي ورقة نتيجة الاختبار في ورق السلوفان، وقدميها هدية إلى زوجك حين رجوعك للبيت.

٢- ضعي حلمة رضاعة صناعية (ببرونة) في علبة، ومعها بطاقة مكتوب عليها: أبي(بابا) أرسل لك رضَّاعتي مع أمي (ماما)، لحين وصولي، لكن لا تَنْسَ أن تردها إليَّ يوم وصولي. التوقيع: (مولودك المنتظر بعد تسعة أشهر).

٣- اصطحبي زوجك في جولة تسوق، وادخلي محلا مخصصا لملابس الأطفال، واختاري بعض الثياب لمولود حديث، وحين يعجب من تصرفك، قولي له: مبارك، هذا للضيف الذي في الطريق.

٤- (الفكرة الآتية تتطلب زوجا صبورا مرحا، يتفهم الموقف

قبل أن تظهر ردة فعله، فإن لم يكن زوجك كذلك فلاتجربيها): تظاهري بالضيق، وقولي له: "هناك سر أريد أن أطلعك عليه؛ لقد ظهر في حياتي شخص آخر، دون استئذان ودون أن أشعر جعلني أتعلق به وأحبه، وسيأخذ كثيرا من

اهتمامي في الفترة القادمة وربما شغلني عنك، فسامحني" وعندما تظهر على وجهه علامات الدهشة والاستغراب، وربما الانزعاج، أخبريه بالنبأ السار (اقرئي ما بين القوسين في مقدمة هذه الفكرة مرة أخرى قبل التنفيذ)

٥- ضعي علبة فارغة من علب الهدايا في غلاف جميل، ولا تنسي أن تضعي فيها بطاقة مكتوب عليها: (عفوا لا يمكن تسلُّم الهدية إلا بعد تسعة أشهر). وقدميها إليه، وعندما يفتحها سيعرف الخبر.

إن أجمل ما تتلقاه الأم من نعم الله عليها هو أن يخرج مولودها إلى الحياة جميلا سليما بعيدا عن التعرض للمخاطر التي قد تنتج عن عدم معرفة الأم ببعض أشكال التصرف والممارسات اليومية التي قد تسبب بعض المضايقات لها خلال فترة الحمل..

لذلك كان من المهم أن تتبع الحامل الإرشادات الآتية:

* تصادف الحامل - خصوصا في أول الحمل - ما يعرف بمشكلة (الوَحَم)، وهذه بعض الإرشادات التي تساعد في التغلب على هذه الحالة:

* كلي وجبات صغيرة خلال ساعات اليوم (امتلاء المعدة بالطعام، أو فراغها من الأكل تماما، يزيد حدة الشعور بالغثيان).

* تجنبي الأكلات الدسمة الثقيلة والمتبلة (الحريفة).

* أكثري من أكل النشويات، والأطعمة المسلوقة، والخضروات.

* عند الشعور بالغثيان تناولي وجبة من البسكويت المالح.

* الموز غني جدا بفيتامين (٦)، وبالبوتاسيوم، وحبة موز واحدة يوميا تقي من القيء والدوخة.

* لا تقفي مباشرة عند الاستيقاظ من النوم، اجلسي على طرف السرير مدة عشر دقائق، وكلي قطعة من البسكويت الجاف..

* تجنبي التواجد في الأماكن الحارة، فهي تزيد الشعور بالغثيان.

* حاولي أن تأخذي غفوة أو أكثر أثناء النهار (لكن ليس بعد الأكل)، ولا

تعرضي نفسك للتعب؛ لأنه يزيد من الغثيان.

* احرصي على الحصول على نوم كاف عميق أثناء الليل.

* الضغط على الرسغ (مسافة ٣ أصابع من كف اليد)، وخصوصا عند الاستيقاظ من النوم، وقبل النهوض من الفراش بخمس دقائق يقلل من الشعور بالغثيان (البعض يستعملن أسورة من المطاط للضغط على هذه المنطقة، وهي مثل التي يستخدمها الذين يعانون من دوار البحر عند السفر على السفن).

البعض ينصح بوصفات تقلل الشعور بشدة الوحم منها:

- نقع الكمون في قليل من الخل مدة يوم وليلة، ثم تجفيفه، وأكله، فإنه يقطع الشعور بالوحم.

- ملعقة من الخل تمزج جيدا مع كوب من الماء ثم تشرب في الصباح، يمنع القيء في الصباح (هذه الوصفة مجربة لدى نساء بريطانيا الجديدة).

* لا حظي في الجلوس، والوقوف، والمشي، والنوم.

* اجلسي في وضع مستقيم للظهر دون حدوث انحناءات أمامية.

* تجنبي الجلوس (مربَّعة) على الكرسي، فهو وضع بالغ الخطورة لما فيم من شد للأعصاب تحت الجلد، وحدوث تنميل في الأطراف.

* لا تنحني لالتقاط الأشياء، اجلسي القرفصاء(بحيث تلامس المقعدة الكعبين)، والظهر مستقيم، والرأس إلى أعلى، ثم التقطي الشيء المطلوب.

* لا تقفي مرتكنة على ناحية من جسمك، تجنبي التحميل على ساق دون الأخرى.

* لا تستخدمي الأدوات قصيرة اليد في أعمالك المنزلية؛ لأنها تجبرك على الانحناء، استخدمي المكنسة الكهربية بدلا من تنفيض الفرش والسجاجيد.

* لا تتقلبي أثناء النوم من جنب إلى الجنب الآخر إلا بعد أن تجلسي أولا في الفراش، ثم تستقري على الوضع المريح لك في أثناء النوم.

* الوقت المناسب لراحة الحامل هو نوم ثماني ساعات في اليوم، ولا تنسي أن النوم والاسترخاء وقت الظهيرة هو في نفس أهمية النوم ليلا.

* فيما يتعلق بالملابس:

* لاحظي أن احتياج الحامل إلى ملابس جديدة تناسب المظهر الجديد في فترة الحمل يختلف من واحـدة إلى أخرى.

* فـي حوالي الشـهر الخـامس للحمـل تبـدأ الـبطن السـفلى فـي التضـخم بشـكل ملحوظ، وتصبح الملابس المعتادة غير ملائمة.

* أول ما تجب ملاحظته في ملابس الحمل أن تكون مريحة عند لبسها، سهلة التنظيف، وتجب ملاحظة أن الجسم سوف يزداد حجمه مع تقدم الحمل (يزيد الوزن من ١٠ إلى ٢٠ كيلو جراما، يصبح الجزء الأعلى من الجسم أكبر بحوالي ١٠ سم، وفي الشهر الأخير يصبح محيط البطن حوالي متر).

* الملابس الداخلية يجب أن تكون من القطن، القدرة على امتصاص الرطوبة؛ لأن الأم تعرق كثيرا في فترة الحمل، وحبذا لو كانت الملابس الخارجية قطنية أيضا، ولا بأس باستعمال الأقمشة الصناعية؛ لأنها تعطي مظهرا محسنا.

* الأحذية يجب أن تكون منخفضة الكعبين، غير قابلة للانزلاق (الأحذية ذات الكعب العالي يمكن أن تسبب ألما في أسفل الظهر، فضلا عن إمكان أن تدوس الحامل شيئا لا تراه بسبب امتداد البطن، لذا فالكعب العالي غير آمن).

* فيما يتعلق بالغذاء:

لن تحتاجي إلى الحصول على كميات إضافية من الغذاء (كما هو شائع أنك تأكلين لك وللطفل)، ولكن:

* احرصي على تناول وجبات متوازنة (أي تحتوي كل وجبة على جميع العناصر الغذائية: بروتين، دهون، فيتامينات، أملاح معدنية، نشويات).

* تجنبي الأغذية الدسمة، والمحمرة، والتوابل (البهار) الحراقة.

قللي من الشاي والقهوة والكاكاو (ستجدين في نهاية هذا القسم الأول عن التربية الجسمية للطفل ملحقا عن فوائد شرب القهوة، وآثارها)..

* احصلي على كميات مناسبة من الحليب، والجبن، والبيض، والخضروات (خاصة الورقية منها) والفواكه الطازجة، والسمك بخاصة: [فقد كشفت دراسة أن تناول الأسماك في أثناء الحمل مفيد للجنين، مخالفة بذلك توصيات أمريكية سابقة كانت تنصح الحوامل بالحد من استهلاك الأسماك خوفا من احتوائها على مادة الزئبق الخطرة على الطفل.. (كانت السلطات الأمريكية قد حذرت الحوامل في مارس (٢٠٠٤م) من مخاطر تناول بعض أنواع الأسماك التي تحتوي على كميات كبيرة من الزئبق، موضحة أن هذا المعدن الثقيل يشكل خطرا كبيرا على نمو دماغ الجنين وأوصت الحوامل بعدم تناول أكثر من (٢٤٠) جراما من السمك في الأسبوع موزعة على ثلاث وجبات).

* والأسماك غنية بالأحماض الدهنية من نوع (أوميغا ٣) الأساسية لنمو الدماغ، وتعتبر الأطعمة الغنية ب (الأوميغا ٣) مثل: السلمون، وسمك التونا، والرنجة، والسردين التي تحتوي على نوع من الأحماض يساهم بدرجة كبيرة في رفع مستوى جريان الدم إلى الدماغ، وزيادة الهرمونات التي تزيد من فعالية وظيفة الدماغ، كما تساعد على رفع نظام المناعة عن طريق تحولها إلى مادة مضادة للالتهاب..

وأفاد الباحثون أن الدراسة لم تقدم إثباتا على أن تناول أكثر من ثلاث وجبات من السمك في الأسبوع في أثناء الحمل له تناول سلبي على نمو الطفل أو سلوكه، وفي المقابل أظهرت الدراسة أن تناول الحامل أكثر من (٣٤٠) جراما من السمك في الأسبوع له تأثير إيجابي على نمو الجهاز العصبي للطفل].

وأضيف هنا نتائج آخر التقارير الطبية عن تناول السمك، والتي نشرت في (٢٠٠٧/٣/١م)، وخلاصة ما تنصح به هذه التقارير:

* اختاري السمك الغني بدهون (أوميجا ٣) الذي يحتوي على القليل من الزئبق.

* أزيلي أحشاء السمك، والدهون (وبخاصة التي في ظهر السمكة، وجلد السمكة،

فهذا يقلل من احتواء الأسماك على الزئبق السام (بولي كلورونيتيد بايفينيلس PCB) بنسبة (٤٠%).

* تفادي السمك المقلي خارج المنزل (برجر السمك) الذي يباع في مطاعم الوجبات السريعة (تيك أواي) (فالكثير من هذه المطاعم يستخدم في القلي زيوتا بها الكثير من الدهون المتحولة المدمرة للشرايين).

* في منزلك: كلي السمك مشويا، أو محمصا، أو ادهنيه بطبقة خفيفة من زيت الزيتون ثم حمريه.

* يمكنك تعويض فوائد السمك بتناول زيت السمك (كبسولاته غنية جدا بدهون أوميجا٣، والأنواع المعروفة عالميا منه تحتوي على القليل من الزئبق(PCB). فائدته تتحقق بالنسبة إلى بعض الأشخاص الذين يتناولونه؟

* ويقولون: هناك فرق بين القول: (تناول السمك مرتين في الأسبوع يقلل من خطر الأمراض القلبية) وبين القول: (إن الأشخاص الذين يتناولون السمك مرتين في الأسبوع هم أقل عرضة للإصابة بالأمراض القلبية)، فالقول الأول يعني وجود شيء في السمك يكافح الأمراض القلبية، وهذا الشيء قد يكون: حوامض، وزيوت (أوميجا٣)، أو المزيد مما لم يكتشفه العلماء إلى الآن، أما القول الثاني فيجعل الأهمية للشخص الذي يأكل السمك؛ لأن الأشخاص الذين يختارون تناول السمك بانتظام يميلون إلى الأشياء الصحية الأخرى: كتناول الكثير من الفواكه والخضر، وممارسة التمارين الرياضية، وقد تكون هذه الأشياء (وليس السمك) هي التي تحقق الفوائد الصحية بالتقليل من خطر الإصابة بأمراض القلب.

* إذا كان وزنك زائدا، قللي من الأرز والبطاطس، والحلوى.

كلي ٦ وجبات خفيفة في اليوم، بدلا من ٣ وجبات كاملة.

وقبل أن أترك النصائح والتوجيهات الخاصة بالتغذية، أورد هنا نتائج الدراسة التي نشرت - في عدد شهر يناير ٢٠٠٧م) من المجلة الأمريكية لعلم التسويق، والتي تبين العلاقة بين الحالة النفسية والطعام وتنتهي إلى أنه (حينما يكون المزاج سيئا... يكون الأكل أقل نوعية وأكبر كمية)؛ ولأن الحامل تعتريها (من أثر الحمل) حالات

مزاجية متقلبة؛ ولأن ضبط التغذية من الأمور الهامة (كما سبق أن أوضحت)، فإن نتائج هذه الدراسات - وإن كانت لا تتعلق بالحوامل بصفة مباشرة وخاصة - فإنها تشملهن ضمن عموم من تشمل من الناس، ومن هنا فائدة ذكرها في هذا الموضع..

" يقبل الذين يشعرون بالحزن والإحباط النفسي على تناول كميات أكبر من الأطعمة ذات الأنواع الرديئة في مردودها الصحي على جسم الإنسان، في حين أن الإحساس بالسعادة والراحة النفسية يوجه نحو التقليل في كمية ما نتناوله من أطعمة، بل ويزيد من الإقبال على تناول أطعمة صحية مفيدة. لكن حينما تتوافر لمن يعانون من الحزن والإحباط معلومات صحيحة عن القيم الغذائية للأطعمة المختلفة، فإنهم يكبحون لجام التمادي في تناول الأطعمة بناء فقط على ما تعطينا من لذة الشعور بتناولها آنذاك، ويتجهون في المقابل نحو المفيد منها، في حين أن الذين يشعرون بالسعادة العارمة لا يتبعون تلك النصائح والإرشادات الصحية إزاء الأكل وتناول أصنافه الجيدة، هذا ما خلصت إليه نتائج دراسة حديثة للباحثين من جامعة (بيترسبرج) وجامعة (الميسيسبي) بالولايات المتحدة الأمريكية.

وتمثل هذه الدراسة واحدة من الدراسات الحديثة التي تبحث في دور الظروف البيئية المحيطة بالإنسان وتأثيراتها على توجهاته في تناول الأطعمة من نواحي الكمية والنوعية ومدى الالتزام باتبع الإرشادات الصحية في انتقائها، ويبدو أن من أهم تلك الظروف البيئية: مزاج الإنسان وتقلباته بين السعادة والإحباط.

وقد شملت واحدة من تلك الدراسات مجموعة من الإداريين الذين طلب إليهم مشاهدة أحد الأفلام الكوميدية الباعثة على الشعور بالبهجة والفرفشة.

*** فيما يتعلق بالعناية بالجسم:**

* للعناية بالجلد:

* ربما تلاحظين وجود بعض التشققات (يسمونها: الصدوع، أو البطانة الفضية)، وذلك على البطن، والثديين، والفخذين، والمقعدة.

* وقد يظهر الكلف (ويسمى الصبغ السافع) على الوجه بكثافة، وربما تصبح البشرة داكنة (غامقة) على الأنف، وفوق الحواجب (وتسمى هذه الأعراض: قناع الحمل).

* يمكنك التغلب على الأعراض السابقة (أو تقليلها) بفعالية عن طريق تناول الأغذية المحتوية على البروتينات، وتلك التي تحتوي على فيتامين (ب ٢، ج) كالبازيلا (البسلة) الفاصوليا الطازجة والمحار، والقواقع (بلح البحر، أو الجندوفلي)، التفاح، والبرتقال، والليمون.

* الانتفاخ الذي قد يحدث في الوجه، يترك بعض التجاعيد بعد الولادة فاعملي تدليك (مساج) مدة خمس دقائق يوميا بكريم مرطب ليخفف من الجفاف، وخشونة البشرة.

* يوصي أطباء التوليد بعمل تدليك (مساج) للبطن بزيت الزيتون، مع تغيير الملابس الداخلية باستمرار بداية من أول الشهر السادس للحمل.

* ولأن الثديين هما مصدر الغذاء الطبيعي للطفل بعد الولادة، لذا وجب أن توجهي على هذا المكان عنايتك:

- نظفي مكان رضاعة الطفل (الحلمتين) بالماء الدافئ، ودلكيهما بزيت الزيتون كل يوم ابتداء من الشهر الخامس من الحمل، وتجنبي الصابون والكريمات (يمكنك استخدام زبدة الكاكاو، أو كريم اللانولين).

- إذا كانت الحلمتان غائرتان فيمكنك العمل على إبرازهما باستعمال شفاطة اللبن قبل التنظيف.

- قبل موعد الولادة بستة أسابيع أضيفي إلى ما سبق تمرينا لفتح القنوات اللبنية (اضغطي على المساحة الداكنة بالسبابة والإبهام لإخراج قطرة من اللبأ(لبن المسمار)، وذلك للوقاية من احتقان الثدي، وحمى الحليب التي تحدث بعد الولادة.

*** قد تصحب الحمل بعض التغيرات في الجسم، والتي يتوجب عليك ملاحظتها، ومنها:**

تغيرات في الصدر: حيث يصبح الثديان طريين وثابتين في الفترة المبكرة من الحمل، ثم تختفي الطراوة حينما يكبر الثديان، وتصبح الهالة المحيطة بالحلمتين ذات صبغة داكنة، أما غدد الهالة فتصبح ناتئة مما يجعل الحلمة تتصلب، وبعد أن تتطور غدد قنوات الصدر تظهر مادة صفراء تسمى الكولسترم (حليب اللبأ/ لبن المسمار)، وذلك عند عملية تدليك الصدر.

آلام في الظهر: مع تقدم الحمل، وبسبب تضخم البطن على عظام الظهر يصبح انحناء عظام الظهر أكبر من السابق، فتنحني العظام إلى الخلف لموازنة البطن المتضخم، لذا تحدث حالات من ألم الظهر مع تقدم الحمل وهو ألم يخفف بتمدد الأم (إذا كان هذا الألم شديدا، لا يمكن تخفيفه بالتمدد والاسترخاء، فقد يكون علامة على ضغط على عصب العضلات، أو وجود قرص (دسك) في العمود الفقري، فتجب استشارة الطبيب).

الإمساك: ينشأ الإمساك خلال فترة الحمل عن لين أوتار العضلات والمفاصل ونشاط الأمعاء (وقد ينشأ عن استمراره: التمزق الشرجي، وسقوط المستقيم وبواسير شديدة)، ويمكنك المحافظة على حركة جيد للأمعاء عن طريق تناول السوائل، والفواكه والخضروات الطازجة المحتوية على كثير من الألياف.

الوخز والخدر(يسمونه الدبابيس والأبر) وهو درجة من التشنج، والإحساس بالخدر (التنميل)، ولا تُعرف أسباب ذلك حتى الآن، وإن كان يعتقد أن لها صلة بما يحدث من انحناء كبير في العمد الفقري في الظهر والصدر والعنق، وربما بسبب التغيرات الهرمونية التي تحدث خلال الحمل (قد ينتج عن ذلك انسحاب أعصاب الذراعين بسبب الابتعاد في مفاصل الأكتاف فيظهر تشنج، وضعف في الذراعين،

وهذه الأعراض تذهب بعد الولادة في معظم الحالات، ولكنها لو بقيت وجب استشارة طبيب العظام لتحديد السبب).

ظهور النفق الرسغي: وهو ألم (وخز كوخز الإبر) يمتد من المعصم باتجاه اليد حيث يوجد نفق(ممر أو تجويف) أمام الرسغ تمر فيه الأعصاب والأربطة المتجهة إلى الكف والأصابع، وعندما يحدث تورم، وتتعرض الأعصاب للضغط يتهيج العصب المتوسط الذي يشق هذا النفق، وتشتد هذه الظاهرة عند الاستيقاظ من النوم، وقبل تحريك اليدين، وتزول بعد الولادة، ويمكن التخلص من هذه الظاهرة عن طريق:

- تحريك اليدين مما يجعل مفاصلها أكثر ليونة.

- استعمال المسكنات إذا لزم الأمر.

- اللجوء إلى بعض الأقراص المدرة للبول لتخفيف الانتفاخ في اليدين، فيخف الضغط على العصب، ويزول الألم.

- قد يكون ألم الرسغ ناتجا عن نقص فيتامين (ب) فيعالج بتناول الأقراص المحتوية على هذا الفيتامين.

الإحساس بالحرقة (الحموضة):

نصف النساء الحوامل تقريبا يصبن بهذه الحموضة.

الاعتقاد السائد عند الأطباء أنها تحدث بسبب رجوع عصارة المعدة إلى المريء نتيجة ارتخاء الصمام الذي يعمل بين المعدة والمريء، مع ازدياد الضغط داخل البطن نتيجة الحمل (أحيان ينتج عن وجود فتق في الفتحة التي يمر فيها المريء من خلال الحجاب الحاجز)، ومعظم هذه الحالات يزول تلقائيا عقب الولادة.

آلام المفاصل: ينشأ الألم في المفاصل عن:

- حدوث ارتخاء وليونة في الغضاريف مصاحبة للحمل.

- زيادة نسبة السائل الموجود في المفاصل.

- ارتخاء الأوتار المحيطة بالمفاصل، وتماسك العظام مع بعضها مما ينتج عنه

زيادة في الحركة تسبب حدوث الألم.

- كلما تقدم الحمل زاد وزن الرحم فتقوم الحامل - لا إراديا - بزيادة انحناء الظهـر، هذا بالإضافة إلى الارتخاء في مفاصل الحوض فيزداد إجهاد العضلات والأوتار ويحدث الألم في الظهر.

كل ذلك بالإضافة إلى حاجة الجنين إلى الكالسيوم لتكوين عظامه، وبخاصة في الشهور الخمسة الأخيرة من الحمل، فإذا كان هناك نقص في مستوى الكالسيوم في جسم الأم (كما يحدث عند من ترضع مدة طويلة دون تعويض للكالسيوم بالغذاء المناسب) أدى ذلك إلى ليونة العظام وأوجاع المفاصل.

حدوث الأنيميا:

- كلما تقدم الحمل مال مستوى الهيموجلوبين، وعدد كريات الدم الحمراء في جسم الحامل إلى الانخفاض.

- وعندما يهبط مستوى الهيموجلوبين في الدم عند الحامل إلى أقل من ١٠ مليجرامات، تشخص الحالة على أنها أنيميا.

- ولأن عنصر الحديد يزيد استهلاكه بسبب المعدل النشط من الأيض (تجدد الخلايا) عند الأم والطفل فإن الأنيميا تصيب حوالي ١٥% من الحوامل.

- وليست الأنيميا نوعا واحدا، بل هي عدة أنواع (أنيميا تستحث النزف الشديد/أنيميا تضخم الكريات الحمراء /الأنيميا المؤذية / أنيميا بول الدم/ أنيميا نقص الحديد، وهو النوع الأكثر شيوعا).

- ولأن الأنيميا تؤثر على نمو وتطور الجنين، وتسبب مضاعفات متعددة وقت الولادة؛ فمن الضروري متابعة مستوى الهيموجلوبين في الدم وعدد كريات الدم الحمراء، في الثلث الأخير من الحمل لإعطاء الحامل كميات إضافية من الحديد، أو نقل دم إليها في الحالات الشديدة.

كما قد يظهر على الحامل بعض التغيرات الأخرى التي لم تكن تتوقعها، ومنها:

قد تعاني الحامل أحينا من طول في النظر، أو قِصَرٍ فيه، يسببه احتباس السائل

في جسمها مما يؤثر على مقلة العين (قد تجد السيدات اللواتي يستعملن العدسات اللاصقة - ولنفس السبب - أن العدسات لم تعد مريحة، لأنها كانت قد صممت لتناسب مقلة العين قبل أن يلحقها التغيير).

ولا داعي للقلق، فستعود المقلتين إلى شكلهما الطبيعي بعد الولادة.

كما قد تعاني الحامل من انسداد الأنف المستمر، أو من نزيف من الأنف(وذلك لأن ارتفاع مستوى هرمونات الحمل يزيد كمية الدم في الغشاء المبطن للأنف، فينتفخ، ويلين). أنصحك بالتمخط برفق لتتجنبي النزيف.

يختلف تأثير الحمل على الشعر من سيدة إلى أخرى (فصاحبة الشعر الجاف ستجد شعرها فجأة قد أصبح لامعا صحيا، بينما قد تعاني أخرى من شعر لزج، وأكثر دهنية من ذي قبْل) والنصيحة هو استعمال (الشامبو) المناسب لحالة الشعر التي صار عليها بعد الحمل.

تختلف الأطوار التي تطرأ على الجلد في فترة الحمل: فقد تتحسن البشرة بشكل كبير جدا، وقد تظهر على الجلد بعض الحبوب، وقد يتغير لون الجلد، وقد يظهر خط أسود بالطول على البطن (وهذا يختفي بعد الولادة في حالات، وقد يستغرق بضعة أشهر، وقد يخف اللون ولا يختفي تماما) كما قد يصبح لون المنطقة التناسلية، وحلمة الثديين أغمق، وقد لا تعودان إلى حالهما الأول بعد الولادة.

وتحدث اضطرابات البشرة لدى المرأة الحامل بسبب التغيرات الهرمونية، والتغيرات في الجسم التي ترافق الحمل، والتي من الصعب التحكم بها؛ لذا فإن معرفة المشاكل الجمالية المصاحبة لفترة الحمل تسهل كثيرا كيفية التعامل معها بشكل صحيح مع العلم بأن الكثير من هذه التغيرات تزول بعد أسابيع من انتهاء فترة الحمل، ولكن يبقى البعض لفترات زمنية أطول، وقد تستدعي العلاج.

ومن أهم المشاكل الجلدية المصاحبة للحمل (الكلف والبقع الداكنة أو فرط التصبغ)، ومن المعروف أن ظهور البقع الداكنة أو كلف الحمل هو أكثر الاضطرابات الجلدية ظهورا لدى السيدة الحامل؛ فزيادة إفراز (الميلانين) من الخلايا الصبغية الناتج عن ارتفاع نسبة هرمونات الحمل (الاستروجين والروجسترون) لدى

السيدة الحامل يؤدي إلى تحفيز الخلايا الصبغية (melanocytes)، وتظهر هذه التغيرات الجلدية من الشهر الرابع عادة؛ حيث تبدأ بعض البقع السمراء بالظهور على الوجه، وتتركز على الجبهة والأنف والذقن والخدين، وهو ما يسمي بكلف الحمل، ومع تقدم الحمل تزداد هذه البقع اسمرارا، وتصبح داكنة، بالإضافة لظهور السواد حول العين.

وتعاني الحامل أيضا من ظهور الحبوب بكثرة على البشرة، وذلك لأن البشرة تصبح أكثر تهيجا لدى تعرضها لأي من مسببات الحساسية، بالإضافة إلى ان الغدد الدهنية لدى صاحبة البشرة الدهنية تصبح أكثر إفرازا للدهون، وبالتالي لظهور الحبوب خاصة على الوجه في حال عدم تنظيف البشرة بانتظام بمواد لطيفة ومطهرة أو مهدئة، كما يبدأ الجلد خلال الحمل بالتمدد ليواكب زيادة حجم الجسم بشكل عام، ولكن هذا التمدد لا يتناسق مع سرعة زيادة حجم الجسم، مما يؤدي إلى شد الجلد، وبالتالي إلى الشعور بالحكة وعدم الراحة، مع شعور بجفاف الجلد، ويزداد ذلك مع قلة تناول السوائل، وقلة إفراز الدهون لدى بعض السيدات مما يزيد من حجم المعاناة.

وليس الجفاف والحكة فقط، بل تظهر آثار تمدد الجلد على صورة تشققات جلدية على مناطق: البطن، والصدر، والأفخاذ بسبب عدم تناسب زيادة حجم الجسم بسرعة في بعض المناطـق مع نمو الجلد بصورة أبطأ، وتعد التشققات الجلدية أكثر الأعراض انتشارا، كما تلعب الوراثة دورا مهما في ظهور تلك التشققات الجلدية، التي تبدأ في الظهور على شكل خطوط زهرية أو حمراء، تتحول إلى اللون البني فيما بعد، ويمكن التقليل من هذه المشكلة باستخدام كريمات شديدة الترطيب لمساعدة الجلد على التمدد بسهولة.

وكما يتأثر سائر جسم الحامل بالحمل، يتأثر الشعر؛ فليس هناك استثناء، ويتفاوت تأثر الشعر بالحمل من سيدة إلى أخرى ففي بعض الحالات يتغير إلى الفضل، ويكتسب الشعر الباهت لمعة براقة فجأة، أما البعض الآخر من الحوامل فيصبن بضعف في الشعر، وقد يبدأ بالتساقط بعد اشهر من الحمل، وعادة ما يتوقف بعد الولادة لفترة قد تمتد إلى (١٢) شهرا عند بعض السيدات.

أما بالنسبة للأظافر، فقد تقوى الأظافر، وتزداد سرعة نموها عند بعض السيدات، بينما يظهر عند الأخريات تَقصُّفُ الأظافر وتظهر فيها التشققات، وتُكَسَرُ بسهولة.

أما الغدد التي في الجسم، فتتغير بوضوح وظائف الكثير منها: مثل الغدد العَرَقِيَّةِ التي يزيد نشاطها بشكل واضح، على صورة تعرُّق اليدين، والقدمين، والإبطين بكثرة.

أما الأوعية الدموية: فإنه يحدث خلال الحمل عدة تغيرات في الشعيرات والأوعية الدموية بسبب هرمونات الحمل؛ حيث يزداد حجمها، وتتمدد نتيجة زيادة حجم الدم، وتدفقه في الجسم (يزداد حجم الجسم بنسبة ٥٠%) وقد ينتج عن ذلك ما يسمى (دوالي الساقين) أو (شبكات العنكبوت) التي تظهر على سطح الجلد، كما - يؤدي تمدد الأوعية الدموية على أن تصبح اللثة منتفخة وملتهبة، وأكثر حساسية لنزيف الدم، كما يتأثر الغشاء المخاطي المبطن للأنف بزيادة تدفق الدم إلى أوعيته الدقيقة، فتصبح أكثر رقة، وسهلة الاحتقان والنزف، ويصاحب ذلك احمرار وتورد في بشرة الوجه والكفين، ومن أهم أعراض تمدد الأوعية الدموية: التضخم، أو التورم الذي يحدث للأقدام، واليد، والوجه أحيانا، وعادة ما تظهر هذه الأعراض من الشهر الرابع للحمل.

وقد تسأل الحامل: إذا كانت البشرة (وهي ما تواجه به الناس دائما) تعتريها كل هذه التغيرات، فكيف يمكن العناية بها:

والإجابة عن هذا التساؤل تكون باتباع الخطوات الآتية:

١- استخدام كريمات الوقاية من الشمس، التي تعتبر من الأمور الهامة جدا؛ إذ تقيها من زيادة إفراز (الميلانين) التي يهيجها التعرض للشمس، وبخاصة عند الحوامل. كما تحمي هذه الكريمات من التقدم السريع لعمر البشرة (الذي قد يؤدي إليه تراكم الأشعة فوق البنفسجية (UV) على البشرة) كما تمنع جفاف الجلد.

٢- الترطيب المتوازن للبشرة، فهو يحافظ على نعومتها، ويمنع الشعور بالحكة، أو الجفاف، أو عدم الراحة، ويحمي من علامات التشقق في الجلد، وعلامات ما بعد الحمل، كما يحمي - مستقبلا - من التجاعيد.

٣- الحصول على ساعات كافية من النوم هام جدا للحوامل، والأهم من عدد ساعات النوم هو محاولة تنظيمها لتتم في مكان وجو هادئين مناسبين للاسترخاء، والحصول على نوم عميق ومفيد.

٤- تناول كميات مناسبة من الماء (حسب حاجة جسم الحامل)؛ لأهمية الماء في التخلص من السموم، وطردها من الجسم.

٥- السير لفترات طويلة (حسب استطاعة الحامل)، ومزاولة التمرينات الخفيفة، والحركات الرياضية، لضمان تحرك الدورة الدموية، وتدعيم ليونة الأوعية الدموية، بالإضافة إلى تحسين حالة الجسم بصفة عامة.

٦- تجنب زيادة الوزن، بتجنب الأطعمة ذات القيمة الدهنية العالية، والاهتمام بتناول الأغذية الصحية كالخضروات والفواكه بكميات جيدة.

* * * * * * *

بعض النصائح العامة للحوامل

١- تجنبي حمامات الماء الساخن، وتجنبي كذلك ارتداء الأنسجة المهيجة للجلد: مثل الصوف، والبوليستر، والنايلون.

٢- تناولي الفيتامينات الخاصة بالحوامل، وأقراص الحديد، لأهميتها في دعم البشرو، والأوعية الدموية.

٣- تجنبي الوقوف لمدد طويلة، وارفعي الساقين إلى الأعلى عند الجلوس الطويل، وذلك لتلافي حدوث تورم الساقين، والضغط على أوعيتمها الدموية، أو ارتدي الجوارب الواقية.

٤- حددي ساعات للاسترخاء، وابتعدي عن الإجهاد، واحرصي على التنفس العميق، في جو هادئ يساعد على تحقيق التوازن النفسي.

٥- من الضروري جدا أن تستشيري الطبيبة المختصة قبل استخدام أي كريمات للاطمئنان على عدم تأثيرها على الجنين، وكذلك وجوب استشارتها قبل تناول العقاقير الطبية، أو الأعشاب في علاج ما يظهر على البشرة.

وهناك العديد من الأعراض والحالات الأخرى التي يمكن أن تعتري الحامل فضلت أن أجعل لها ملحقا في آخر هذا المرجع حتى لا تعترض مسار التفاؤل بمقدم الطفل المرتقب بما يخيف.

* * * * * * *

هل بدأ الجنين يتحرك؟

يمكن للأم الحامل أن تشعر بأول حركة للجنين خلال الأسابيع من ٢٠ - ٣٠ من بداية الحمل (بعض الأمهات لا يشعرن بحركة الجنين حتى الشهر السادس من الحمل، ومعظمهن حول الشهر الخامس)، وفي البداية يكون الشعور بالحركة وكأنها تموجات وفقاعات (وربما تكون نشطة منذ البداية)، ويمكن أن تكون حركة الجنين مؤشرا على حالة الأم والطفل الصحية. وحركة الطفل النشطة علامة على صحة الطفل، ولكن حتى الطفل جيد الصحة سليم الجسم لا يتحرك بنشاط طول اليوم.

ويمكن أن تحث الحامل جنينها على الحركة بالتربيت (الطبطبة)،

أو الفرك الخفيف للبطن (عدم وجود الحركة على الإطلاق تشير: إما إلى حالة حمل كاذب، أو موتٍ للجنين خاصة عند توقف حركة الطفل المعتاد الحركة بنشاط لفترة طويلة..

هل تحبين أن تتابعي تطور تكوين الجنين في الرحم؟

وهل تريدين أن تعرفي كيفية تحديد فترة الحمل الطبيعية؟

الأطباء يجدون من الأسهل عليهم أن يبدؤوا الحساب من أسبوعين قبل اليوم الأول لانتهاء فترة الحيض الأخيرة، وهي آخر دورة حيض للرحم قبل الحمل، وعلى أساس حساب الأطباء فإن الحمل الطبيعي من المفروض أن يدوم (٢٦٦) يوما، أو (٣٨) أسبوعا من يوم اللقاء الزوجي الذي نتج عنه الحمل، أو (٢٨٠) يوما (٤٠ أسبوعا) من أول يوم في الدورة الشهرية، وهذا يعني أن تكون مدة الحمل عشرة أشهر، ولكن هذا لا يحدث في الواقع.

فإذا قسمتِ (٣٨ أسبوعا) على ٤ كان الناتج (٩ أشهر ونصف الشهر) وإذا قسمتِ (٤٠ أسبوعا) على٤، كان الناتج (١٠ أشهر)، وذلك وفقا للحساب بالأشهر القمرية التي يكون الشهر فيها في المتوسط (٢٨) يوما، بينما يكون الشهر وفقا للتقويم الشمسي (٣٠ أو ٣١ يوما)، وعليه فإن فترة (٤٠ أسبوعا) تشمل في الواقع أسبوعين قبل الحمل الفعلي، وعليه فإن فترة الحمل (وفقا لحسابك أنت تدوم من (٣٨) إلى (٤٠) أسبوعا.

وقد تسألين: إذن لماذا يستعمل الأطباء جدولا مدته (٤٠) أسبوعا؟

إن هذا الجدول يسمح للطبيبة أن تضع خطة لمراقبة تطور الحمل، وملاحظة وضعك الصحي بشكل أكثر انتظاما، وعندما يستخدم الأطباء جداول موحدة (٤٠ أسبوعا) يصبح منم السهل معرفة ما يتحدثون عنه فيما بينهم، ويمكنهم بذلك وضع خطة الولادة المتوقعة. وعليك (إذا كانت الطبيبة التي تتابع حملك تستخدم جدول (٤٠أسبوعا) أن تعرفي أن عمر طفلك أصغر أسبوعين في الواقع من التاريخ الذي تسجله الطبيبة على هذا الجدول.

وهذا بيان إجمالي بتقسيم فترة الحمل:

يقسم الحمل إلى ثلاث مراحل، تتكون كل مرحلة من ثلاثة أشهر، وهي طريقة لتقسيم الأسابيع الأربعين إلى مراحل أصغر وأكثر وضوحا للحامل، وللطبيبة المتابعة للحمل:

* يبدأ الثلث الأول (من اليوم الأول للدورة)

* وفي هذه الفترة يبدأ الجنين في النمو السريع، وتتشكل الأعضاء الرئيسة في الجسم، إلا أن حجم الجنين يظل صغيرا جدا.

* يبدأ الثلث الثاني (من الأسبوع ١٣ إلى الأسبوع ٢٦).

* أما الثلث الأخير فيبدأ(من الأسبوع ٢٧ إلى موعد الولادة)، وفي هذه المرحلة تتطور أعضاء الطفل بحيث يصبح قادرا على الخروج من الرحم، ويزداد نموه (خصوصا في نهاية الثلث الثالث)، وَيُطَوِّرُ الجنين خاصية تخزين الدهن بحيث يصير في صورة الطفل الرضيع.

وهذا هو بيان التطور الجنيني التفصيلي والتكيف الأمومي للحمل:

(أ) - الثلث الأول من فترة الحمل:

١ - الشهر الأول: (من أسبوع إلى ٤ أسابيع):

يحدث الإخصاب والتبويض بعد (١٤) يوما من اليوم الأخير من فترة الحيض.

بعد (١٠) أيام تُغْرز البويضة المخصبة في جدار الرحم، وتبدأ دورة الدم في

المشيمة الرحمية.

في الأسبوع الثالث: يبدأ أنبوب النخاع الشوكي، وأنبوب القلب، ودماغ بدائي، والعيون في التشكل.

يصل طول البويضة المخصبة إلى حوالي (٥) مليمترات بعد مرور حوالي شهر من بداية إخصابها.

يحدث أن تشعر الحامل بأعراض مشابهة لنزلة البرد العادية في موعد الحيض التالي، ولكن عليه ألا تتناول أي دواء في هذه الفترة.

٢ – في فترة الشهرين (من ٥ – ٨ أسابيع من بداية الحمل):

يمكن رؤية الذراعين والرجلين، والوجه بوضوح، وكذلك كافة الأجهزة الرئيسة.

ينمو الدماغ سريع لصبح حجمه نصف حجم الجسم.

يصل طول الجنين من ٢ - ٣ سم، ووزنه إلى ٤ جرامات مع نهاية الأسبوع الثامن.

تبدأ الأم في الشعور بالغثيان في الصباح.

يصبح لون الهالة حول حلمتي الثديين أدكن (أغمق)، أما الثديان فيصبحان لينين ثابتين.

وبما أن المشيمة لم يتم تطورها، فإن احتمال طرح الجنين (سقوطه) لا تزال ممكنة.

امتنعي تماماً من تناول أية أدوية.

٣ – في الشهر الثالث (من ٩ – ١٣ أسبوعا من بداية الحمل).

تتشكل قاعدة الأظافر، ويصبح الرأس أصغر حجما من ذي قبل.

يمكن رؤية الأعضاء التناسلية.

يزيد طول الجنين إلى ١٠ سنتيمترات، ووزنه إلى ٣٠ جراما تقريبا.

يستمر إدرار البول عند الأم، ويصير الإخراج أكثر كثافة.

تشعر الحامل ببعض الثقل في البطن، مع سهولة التعرض للإمساك أو الإسهال.

(ب) – الثلث الثاني:

١ – الشهر الرابع (من ١٣ – ١٦ أسبوعا):

- يتم تطور المشيمة، ويسبح الجنين بنشاط في السائل الأمنيوسي داخل الكيس الأمنيوسي.

- يصل طول الجنين إلى حوالي ١٨ سنتيمترا، ووزنه إلى ١٢٠ جراما.

- يكتمل - تقريبا تطور الأعضاء في جسم الجنين، كما تتطور فروة رأسه.

- يقل الشعور بالغثيان في الصباح، وتزيد شهية الحامل للأكل.

ينتفخ جوف الرحم، وتشعر الحامل بألم متقطع في الظهر.

يراعى تناول الحامل الأطعمة الغنية بالبروتين، مع كمية كافية من الحديد وزيادة استهلاك السعرات الحرارية بنسبة ١٠٪.

٢ – في الشهر الخامس: (من ١٧ – ٢٠ أسبوعا من بداية الحمل).

- يصل طول الجنين إلى حوالي ٢٥ سنتيمترا، ووزنه إلى حوالي ٣٠٠ جرام.

- يحرك الجنين ذراعيه، ورجليه بنشاط، ويمكن سماع نبضات قلبه.

- يبدأ الشعر (الزغب) في النمو على جسم الجنين.

- يبدأ الأيض الجنيني (تجدد الخلايا).

- يمكن اختبار (فحص) حالة الجنين عن طريق أخذ عينة من السائل الأمينوسي.

- يزيد وزن الأم بسرعة، وبشكل عام.

- يرتفع رأس الرحم ليصل إلى مستوى السرة.

- تشعر الأم بحركات الطفل بوضوح.

- يلزم أن تزيد الحامل كمية الحديد، إما عن طريق الأكل، أو التناول بالفم، لتتجنب حدوث الأنيميا (عادة ما يصف الطبيب المتابع هنا الفيتامينات والحديد

لمرحلة ما قبل الولادة).

٣ – في الشهر السادس(من ٢١ – ٢٤ أسبوعا بداية الحمل)

- يبلغ طول الطفل حوالي ٣٠ سنتيمترا، ووزنه ٧٠٠ جرام، وتظهر الحواجب والرموش.

- تصبر حركته أكثر نشاطا، ويغير وضعه باستمرار.

تبدأ إفرازات الرحم (وهي مادة بيضاء ملساء تشبه الجبن في الظهور).

على الأم أن ترفع رجليها إلى الأعلى باستمرار لاحتمال ظهور تورم وانتفاخ في الرجلين.

على الأم أن تزيد في طعامها ما يرفع سعراتها الحرارية ١٠% عن ذي قبل، وأن تقلل من تناول الملح.

(ج) – الثلث الأخير:

١ - **الشهر السابع:** (**من ٢٥ – ٢٨ أسبوعا من الحمل**):

يبدأ في هذه المرحلة ترسب الدهون على الجنين.

قد يمص الجنين إبهامه، أو يصاب بالفواق (الشهاق/ الزُّغُطّة)، أو يصرخ، ويمكنه التذوق.

٢ – الشهر الثامن:

- يزداد نمو الجنين في هذا الشهر.

- ويستطيع أن يسمع، ويرى (أفادت دراسة حديثة أن الجنين يستمع إلى الأصوات المحيطة بالأم، ويميل إلى بعضها دون البعض الآخر، وأوضحت الدراسة أن الجنين يستطيع سماع الأصوات من خارج الرحم، ويتعرف عليها وتكون مألوفة لديه عند سماعها أول مرة بعد الولادة، وقد أفادت (مينا هوتيلاينين)وهي باحثة من جامعة هلسنكي بفنلندا: أن التطور الدماغي للأجنة في آخر مراحل الحمل (الشهور الثلاثة الأخيرة) يشابه التطور في أدمغة المواليد في الأشهر الثمانية الأولى بعد الولادة، وهذا ما يؤكد أن التعليم يبدأ في رحم الأم " وأضافت هذه الباحثة: " إن

استماع الأم لمقطع صوتي هادئ أثناء فترة الحمل سيؤثر في مستويات الهرمونات في جسدها، كما أنه يؤدي إلى استرخاء في العضلات لديها، الأمر الذي يستشعره الجنين، ويكون سريع الاستجابة لأي من تلك الإشارات، لذا من المحتمل أن ذات المقطع يكون محببا للطفل بعد الولادة" تكتمل معظم أجهزته باستثناء الرئتين.

٣ – الشهر التاسع:

* يكتمل نمو الرئتين في هذا الشهر.

* تقل حركة الطفل في هذا الشهر.

- * من الممكن حدوث الولادة في أي وقت.

من المهم أن نطرح هنا سؤالين (بعد الإسهاب في بيان أثر الحالة الجسمية للأم على الجنين) ألا وهما:

١ - ما طبيعة المشاعر التي تحس بها الأم في فترة الحمل؟

٢ - وما مدى تأثير الحالة النفسية للحامل على جنينها؟

*** وللإجابة عن السؤال الأول نقول:**

لا شيء مما كانت تعرفه الأم عن نفسها يبقى على حاله بعد حدوث الحمل: يتغير الجسم، وتتغير الأوليات والاهتمامات، وتتغير المشاعر، وهذا التغير في المشاعر تكون له أسباب:

(أ) - منها ما هو بيولوجي: فلأن الهرمونات تلعب دورا كبيرا في التغيرات النفسية التي تشعر بها الحامل، فيؤدي التغير في هرموني (الإستروجين) و (البروجسترون) إلى حدوث التقلبات النفسية، وإذا ما علمت الحامل أن هذه التغيرات تحدث لأسباب عضوية تتعلق بالحمل فسوف يساعدها ذلك - هي وزوجها - على تفهم الحالة، وكيفية تقبلها.

(ب) - ومها ما هو نفسي ناتج عن المخاوف المتعددة التي تملأ نفس الحامل (وبخاصة في الشهور الأولى من الحمل)، ومنها:

- الخوف على صحة الجنين، وسلامة الحمل.

- الخوف من آلام المخاض والولادة.

- الخوف مما سيلحق الحياة الزوجية بعد حضور المولود: هل ستجد الأم وقتا تتفرغ فيه للزوج، وهل سيتقبل الزوج المواءمة بين احتياجه إليك، وضرورة اهتمامك بالمولود؟

ومما يساعد على التغلب على مثل هذه المخاوف:

التحدث عنها مع الطبيبة المتابعة للحمل، والمفترض أنها تكون متفهمة للحالة النفسية التي تمرين بها.

القراءة عن ظروف المخاض والولادة، وحضور (أو مشاهدة) البرامج والندوات التي تتحدث عنها، فذلك يجعلك أكثر ثقة ومعرفة بما أنت مقبلة عليه.

ناقشي مع زوجك متطلبات ما بعد الولادة، وكيفية تحقيق التوازن بين دور الزوجة الحبيبة، ودور الأم، لتضعا معا خطة تريحكما معا.

كوني على صلة ببعض من تعرفين من الصديقات والأقارب من الحوامل، فسيشعرك ذلك بالترابط معهن لمروركن جميعا بحالات متشابهة.

العزلة قد تزيد المخاوف، وقد تؤدي إلى الاكتئاب، والحاجة إلى العلاج النفسي.

ركزي على المشاعر الجميلة، وتطلعك لأن تصبحي أما تحملين على يديك مولودك الذي ستسعدين به.

وللإجابة عن السؤال الثاني حول أثر الحالة النفسية للحامل على جنينها، أقول:

لو سألت طبيبة الحمل والولادة، ستكون نصيحتها هي ضرورة الاسترخاء، والبعد عن الضغوط النفسية، ثم لا تدخل أكثر من ذلك في التفاصيل..

لكن الأبحاث الآن تثبت - أكثر فأكثر - أن العوامل الوراثية ليست وحدها التي تحدد السمات الانفعالية(أو المزاجية) للطفل، ولكن الأهم هو البيئة التي توفرها الأم لجنينها وهو ما يزال في رحمها، فهي فضلا عن اهتمامها بالحصول على غذاء متوازن، وعلى ممارسة الرياضة المناسبة للحمل - كالمشي، وتمارين ما قبل الولادة - تحتاج كذلك إلى ملاحظة حالتها النفسية، إذ أن التعرض للضغوط النفسية يؤدي إلى

إفراز هرمونات معينة تصل الجنين من خلال المشيمة، وآخر ما يمكن أن تتمناه أم هو أن تعرض جنينها للقلق والضغط النفسي..

وتشير الدراسات إلى أن الطفل الذي يتعرض داخل الرحم إلى تأثيرات الضغوط النفسية يكون - في الغالب عصبيا، لا ينام بسهولة، تصعب تهدئته، وقد يعاني من نشاط مفرط، أو من نوبات مغص (جاء في مقال في (Web MD Health) أن نوبات المغص التي يعاني منها الطفل تكون نتيجة لحالته النفسية، وعدم قدرته على تنظيم بكائه؛ فالطفل تكون لديه حساسية مفرطة تجاه البيئة المحيطة به، ويعكس ردود أفعاله تجاه تلك البيئة أو أي تغيرات تحدث فيها عن طريق البكاء..

تقول الدكتورة كريمة خطاب الأخصَّائية النفسية في طب الأطفال:

" إن الأم عندما تتعرض لضغط نفسي أو قلق أو اكتئاب فإن حركة الجنين تصبح أكثر نشاطا وأقل استقرارا، وكلما زاد الضغط النفسي أصبحت حركة الطفل أقل استقرارا؛ لأن الطفل بدلا من أن يهنأ بنوم هادئ وأمن، تقوم الهرمونات التي تدخل إليه من خلال الرحم بإزعاجه".

وتقول الدكتورة جانيت ديبترو أخصَّائية النمو: " إن الجنين يستجيب للحالة النفسية السلبية للأم التي تؤثر بدورها سلبا على حالته النفسية هو" وتوضح الأمر قائلة: " نحن عادة نعتقد أن شخصية الطفل ترجع إلى العوامل الوراثية، لكني أعتقد أن جزءا كبيرا منها يعود إلى البيئة التي توفرها الأم للجنين وهو لا يزال في رحمها".

وتشير إحدى الدراسات إلى أن: " الأمهات اللاتي تتسم حياتهن بالمنافسة والعمل، واللاتي يتسم سلوكهن بالسرعة في الأداء، والتصميم على التغلب على المشاكل غالبا ما يكون أطفالهن لهم نفس الحالة النفسية، أي يكونون أطفالا حادين، متنبهين، ردود أفعالهم قوية تجاه البيئة التي يعيشون فيها، ولكن لا يعني ذلك بالضرورة أن يكونوا كثيري البكاء، أو تصعب تهدئتهم".

وهذه بعض الإرشادات التي تساعد الحامل على التخلص من التوترات في أثناء الحمل:

* إن قلقك على الحمل والجنين يزيد من ضغطك النفسي، فبادري بسؤال طبيبتك عما يدور بذهنك لترتاحي.

* اقرئي كلما واتتك فرصة، فالقراءة تساعد على الاسترخاء.

* مارسي رياضة مناسبة؛ فالرياضة (فضلا عن إفادتها في تنشيط الدورة الدموية والعضلات، وبخاصة في منطقة الحوض التي تحتاج إلى التقوية لتسهيل الولادة) فهي تساعد على رفع الروح المعنوية.

* أشركي زوجك ومن حولك من المقربين إليك في مشاعرك، وبخاصة ما يسبب الغيظ منها، فمساندتهم تساعدك نفسيا، وإذا عرضوا عليك المساعدة وأرادوا الترفيه عنك فاقبليه منهم، فأنت بحاجة فعلية إليه.

* كلما كنت أكثر سعادة كان جهازك المناعي أقوى: لك ولطفلك فاستمتعي بكل فرصة سعادة متاحة.

* تذكري أنك عامل فعال في كل ما يخص جنينك، وطفلك الجميل المنتظر، الذي تتمنيْن أن يكون هادئا متمتعا بصحة جيدة.

والآن كيف تحصلين على ولادة سهلة خالية – قدر الإمكان – من آلام المخاض؟

في دراسة أجريت على (٣٠١) من النساء اللواتي كن في حالة حمل للمرة الأولى، أي أنهن لم تسبق لهن الولادة، شاركن نصفهن في برنامج تناول التمرينات الرياضية لعضلات الحوض في الفترة ما بين الأسبوع العشرين والسادس والثلاثين من الحمل، بينما لم تخضع نصف العينة من هؤلاء النسوة لمثل هذا البرنامج.. فجاءت النتائج بعد تسجيل مدة المرحلة الثانية من المخاض، وعدد الولادات التي استغرقت وقتا طويلا، مؤكدة:

* أن معدل المخاض الطويل قل عند النساء اللواتي مارسن التمارين بنسبة (٢٤%) بعد (٦٠) دقيقة من الدفع القوي، وذلك مقارنة بحوالي٠ (٣٨%) لدى النساء اللواتي لم يمارسن التمارين.

* بناء على ذلك أكد الباحثون أن التمارين المكثفة لعضلات الحوض.

في أثناء الحمل قادرة على أن تحسن السيطرة على الانقباضات والانبساطات التي تتعرض لها المرأة في مرحلة الولادة، كما يعطي عضلات الحوض القوة والمرونة لتسهيل عملية الولادة، ونزول الطفل، هذا بالإضافة إلى أن هذه التمرينات يمكن أن تمنع الإصابة بسلس البول في فترة الحمل، وحتى بعد الولادة.

والآن كيف يمكنك ممارسة الرياضة بشكل آمن؟

* اجعلي الرياضة جزءا من نظام حياتك اليومي: بالسير إلى بيت أهلك أو صديقاتك، أو أوقفي سيارتك على مسافة بعيدة من بيتك أو عملك وامشي المسافة الباقية.

* نظمي ممارستك للرياضة:

* قومي بعمل التمرينات ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل.

* لاتجهدي نفسك في أداء التمرينات إلى حد يصعب عليك فيه التنفس بسهولة (في هذه الحالة لا يحصل الجنين على الأكسجين الكافي).

* تدرجي في أداء التمرينات، ابدئي بالبسيط ثم ارتفعي بالتمرين إلى المستوى الذي يريحك.

* قسمي فترة التدريب إلى فترتين متباعدتين في اليوم الواحد بدلا من فترة واحدة طويلة.

* لا تنتظري حتى تشعري بالعطش، اشربي قبل التمرين، وفي أثنائه، وبعد المقدار الذي يكفيك (شرب الماء يساعد على تجنب الشد العضلي).

* لا تمارسي الرياضة ومعدتك خالية (من الأفضل - إذا لم تكوني قد أكلت - أن تتناولي وجبة خفيفة قبل بدء التمرين بنصف الساعة).

* البسي الملابس الواسعة المطاطة المصنوعة من أقمشة طبيعية، الملابس الداخلية يجب أن تكون قطنية.

* استخدمي حذاء مناسبا لنوع الرياضة التي ستقومين بها، واختاري مقاسا مناسبا لقدميك.

* إذا مارست رياضتك داخل البيت فاختاري غرفة جيدة التهوية أو مكيفة (إذا ارتفعت حرارة جسمك أكثر من درجة فقد يشكل ذلك خطورة عليك وعلى الجنين).

* مارسي التمرينات على سطح خشبي أو سطح من السجاد، فذلك أفضل.

* احذري السقوط، وتجنبي الرياضات التي تحتاج إلى حركات مفاجئة كرياضة التنس.

* ابتعدي عن تمرينات البطن التي تحتاج إلى القيام من الاستلقاء على الظهر برفع الرأس ومنطقة الصدر (في أثناء الحمل تكون عضلات البطن والظهر ضعيفة) وكذلك تمرينات شد أصابع القدمين إلى الأمام (قد تسبب التشنج العضلي).

* تجنبي هذه الأنواع من الرياضات: (الجري/ المشي السريع /ركوب الخيل / التزلج على الماء/ الغطس أو القفز في حمامات السباحة/ الغوص في البحر/ ركوب الدراجة في أماكن تكثر بها المنعطفات، أو تكون موحلة أو مبللة / الرياضات التي فيها احتكاك باللاعبين ككرة السلة).

هل اقترب موعد ولادتي؟

ما العلامات التي تدل على اقتراب موعد الوضع حتى أطمئن؟

كيف أعرف أن المخاض قد بدأ؟

كيف ستكون التقلصات التي تسبق نزول الجنين؟

وكيف تكون المرحلة الأخيرة من المخاض؟

وكيف أعرف أنني على وشك الولادة؟

وكيف؟ وكيف؟...

أسئلة تملأ عقل الحامل مع اقتراب فترة الحمل من نهايتها..

وإليك الإجابات:

تشعر الأمهات - غالبا - قبل المخاض بمشاعر مختلفة، ولعل ذلك نتيجة إفراز الهرمونات التي تؤثر على حالاتهن الانفعالية، والمهم أن تسترخي الحامل، وتتنبه إلى الحقائق والعلامات الاتية:

* إن كنت ممن يمسكن بجدول حساب زمني للحمل فاعلمي أن الأطفال لا يولدون دائما في المواعيد المحسوبة، وإنما يتأخرون قليلا.

* مع تكرار مرات الحمل يصبح الرحم أكثر تقبلا لهرمون (oxytocin) الذي يزيد التقلصات، ويدفع بالطفل خارج الرحم.

* قد تشعرين بتقلصات خفيفة، وألم في منطقة الظهر وربما بإسهال، وذلك قبل المخاض مباشرة، فاسترخي، وهيئي نفسك لاستقبال التقلصات التالية. (وهذه التقلصات التي ستحدث عبارة عن شد وارتخاء في عضلة الرحم، تصاحبها نوبات من الألم بين الخفيفة والشديدة، وكل تقلص يزيد اتساع فتحة العنق قليلا حتى تصل إلى اتساع قدره (١٠) سنتيمترات، وهو ما يكفي لمرور رأس المولود. وعندما تصل المدة بين بداية كل تقلص والتقلص الذي يليه إلى (٥) دقائق، وتستمر مدة التقلص (٤٥) ثانية، فكوني في طريقك إلى المستشفي إن لم تكوني ستلدين في بيتك.)

* وقد أظهرت دراسة نشرتها مجلة العلوم الفرنسية أن هرمون (الأوسيتوسين) الذي يسهل عملية الولادة، والمسؤول عن انقباض الرحم ينبئ الجنين بقرب حدوث عملية الوضع، فتستعد الخلايا العصبية للجنين للحد من الصدمات التي يتعرض لها الجنين في أثناء عملية الوضع؛ إذ أن الجنين يتعرض لتغيير في تدفق الأكسوجين عن طريق دم الأم، وإلى بعض الضغوط الداخلية في الرحم مما يؤثر على الجهاز العصبي للجنين، ويصيبه في بعض الأحيان إما بالصرع أو الإعاقة الذهنية أو الحركية. وقد استغرق إعداد هذه الدراسة ما يقرب من (٢٠) عاما، وأجريت التجارب أولا على الفئران، ثم على الإنسان لمعرفة التطورات التي تطرأ على الجنين داخل الرحم في اللحظات الأخيرة قبل خروجه إلى الحياة.

* ستخرج مادة بنية، وربما ذات لون فاتح (بمبة)، وخروجها إشارة إلى أن السدادة المخاطية التي كانت تحفظ عنق الرحم وقت الحمل قد اندفعت من مكانها. (قد يحدث هذا قبل الولادة بفترة قد تمتد لأسبوعين، لكن خروج هذه المادة إشارة إلى استعداد عنق الرحم لبدء الولادة).

* انبعاث الماء من عنق الرحم علامة على بدء الولادة (غالبا ما تحدث، ولكن ليس دائما)، وقد يخرج في شكل دفقات شديدة، وقد يكون على هيئة قطرات (يجب أن يكون لون هذا السائل - وهو سيستمر إلى نهاية الولادة - فاتحا، فإذا بدأ هذا السائل - في أي وقت - يتغير إلى اللون الأخضر، أو إلى اللون الأسود، فهذه إشارة إلى احتمال تعرض الجنين للخطر، ويجب استدعاء الطبيبة فورا.

* مع استمرار المخاض ستدخلين في (مرحلة نشطة)؛ فتصبح التقلصات أطول وأقوى، ومتقاربة (ومن الأفضل في هذه الفترة أن تجلسي أو تقفي لتمر كمية أكبر من الدم إلى الجنين، لكن إذا لم تقدري، ورغبت في الاستلقاء فافعلي (تنفسك بعمق يزيد كمية الأكسجين الواصلة إلى الدم، وهذا يساعدك في الاسترخاء الجسدي والذهني).

* في المرحلة الأخيرة من المخاض (وهي أصعب مراحله، وتبدأ عندما يصبح اتساع عنق الرحم (٨) سنتيمترات، وتطول مدة التقلص الواحد ربما إلى (٩٠) ثانية،

وتنتهي عند وصول الاتساع إلى (١٠) سنتيمترات) ربما تشعرين بعدم الراحة، والغضب، أو الإجهاد، وبرعشة وقشعريرة، وربما بضغط على المستقيم، وربما تشعرين بميل إلى النوم في فترة ما بين التقلصات (إن كل كمية الأكسوجين التي في جسمك يتركز في هذه الفترة على عنق الرحم، وعلى الجنين).

* بتزايد اتساع عنق الرحم السابق للولادة مباشرة، ستشعرين بالرغبة في الدفع (استمري في أخذ شهيق عميق، وإخراج زفير قوي، وقاومي الدفع في هذه الفترة، وربما طلبت الطبيبة منك ذلك (الدفع قبل تمام اتساع العنق قد يجعله ينتفخ، ويأخذ وقتا طويلا للاتساع الكافي، وسيمنع ذلك الطبيبة من اللجوء إلى شق المهبل ليتسع).

* قد تشعرين بحرقان، أو ما يشبه اللسعة حول منطقة المهبل، وهو علامة ضغط رأس الطفل على هذه المنطقة، ثم تشعرين بتنميل في هذه المنطقة بعد انتهاء تمدد أنسجة المهبل (وتلك هي طريقة الجسم في تسكين الألم).

* في هذه المرحلة ستطمئن الطبيبة على وضعية الحبل السري، وأنه ليس ملفوفا حول رقبة الجنين، ويمكنها - لو كان ملتفا حول رقبته - أن تفكه أو تلجأ إلى قصِّهِ.

* مع اكتمال اتساع فتحة عنق الرحم تشعرين برغبة قوية في الدفع (وربما برغبة في التبرز؛ لأن الطفل يضغط على أعصاب هذه المنطقة) وسيكون الوضع العمودي (وقوفا) أو وضع الركوع، أو وضع القرفصاء أفضل، (لأنه يجعل الجاذبية عاملا مساعدا لك في دفع الجنين إلى الخارج) لكن عليك استشارة طبيبتك أولا قبل أخذ أي من هذه الأوضاع،

فقد ترفضها؛ ربما لأنها غير شائعة في حالات الولادة.

* بالنسبة للحامل التي تمر بتجربة الولادة لأول مرة، قد تستغرق مرحلة الولادة الفعلية مدة ساعة (وقد تمتد إلى الساعتين) أما بالنسبة للواتي ولدن قبل ذلك فهي تستغرق عادة مابين (١٥) إلى (٢٠) دقيقة تقريبا.

* بدفعة واحدة تظهر رأس الجنين، وتذهب أصعب لحظات الولادة وقد تتوقف الانقباضات ليستريح الجسم بعض الشيء(في هذه الحالة تمسح الطبيبة وجه الطفل،

والتأكد من عدم وجود ما يسد مجرى تنفسه) وبدفعة أخرى تخرج إحدى الكتفين، فالكتف الثانية في الدفعة التالية، (في أثناء نزول الطفل سيلف نفسه ليعدل من وضعه ليخرج بسهولة) وربما اندفع جسم الطفل كله بدفعة واحدة.

* باكتمال خروج الطفل سوف تتأكد الطبيبة من عدم وجود سوائل في الرئتين، وستسمعين - لأول مرة - بكاء طفلك.

وليبارك الله لك في عافيتك، وفي مولودك الجديد.

* * * * * * *

تفاجأ بعض الأمهات بأن شكل الوليد الجديد ليس على الصورة التي تخيلتها، ولأنه ليس صورة منها أو من أبيه، وقد تصاب لذلك بصدمة، أو خيبة أمل..

وحتى لا تحدث لك هذه المفاجأة إليك الصورة التي يكون عليها المولود الجديد عقب ولادته حتى تتهيئي نفسيا لرؤيته:

* إذا كان الطفل مبتسرا (مولودا قبل موعد الولادة الطبيعي) فإن تغطية جسمه بشعر ذي لون بني غامق لا يعد أمرا غير عادي (اطمئني: سيزول هذا الشعر بعد فترة).

* لأن طول رأس المولود يساوي ربع طوله الكلي؛ فإنها تكون كبيرة على المرور في قناة الولادة، لذلك تتراكب عظام معينة في جمجمته لحظة الولادة (بشكل مؤقت) لتسهيل مرور الرأس، وهذا يجعل شكل الرأس عند نزول الطفل أشبه بالشكل المخروطي (ستكون منطقة اليافوخ التي تركت لينة من غير التحام عظامها لتسمح بالتغير في عظام الرأس لافتة لنظرك، ولا مانع من التعامل معها لكن بحذر عند غسل الشعر، وتصفيفه باستخدام فرشاة ناعمة، وستكتمل عظام رأس مولودك، وسيختفي اليافوخ ويكتمل نمو العظام بعد (١٨) شهرا من الولادة.

* ربما لا يفتح الطفل عينيه (اللتين تكونان منتفختين بسبب الضغط على رأسه عند الولادة) فلا تجبريه على فتحهما، وسوف يفعل ذلك وقت أن يكون مستعدا لذلك. (لا يخدعك أن لون عيون بعض الأطفال يكون رماديا مائلا إلى الزرقة، فقد يتغير، ولن تتأكدي من اللون الطبيعي لعيني طفلك إلا بعد عدة أشهر عندما يتكون

(الميلانين) وهو الصبغة الطبيعية الملونة في جسمه.

* هل أنفك ولدك مفرطح (أفطس)؟ هذا من السمات كثيرة الشيوع في المولودين حديثا، وسيأخذ أنف طفلك الطبيعي (بحكم عوامل الوراثة) في الفترة من ثمانية أشهر إلى سنة.

* هل لاحظت انتفاخا في ثديي المولود(ذكرا كان أو أنثى)؟ يحدث هذا بسبب هرمونات الأم التي تمر عبر المشيمة إلى الجنين وهو في الرحم (لا تعصري الثديين، فسوف تختفي هذه الظاهرة مع الزمن، كما أن العصر قد يسبب التهابهما).

* هل أزعجك شكل السرة؟ ستجدين بقايا الحبل السريّ في موضع سرة الوليد (حافظي على نظافتها بغسلها بالكحول ثلاث مرات في اليوم، واثني حافة الحفَّاضة إلى الأسفل حتى لا يتسرب منها البلل إلى السرة، ستسقط هذه البقايا تلقائيا من غير تدخل منك، إذا احمر لون الجلد في هذه المنطقة، أو خرج منه سائل أبيض رمادي اللون فاستدعي الطبيب فورا).

* لا تقلقي إن وجدت الأعضاء التناسلية (للذكر والأنثى) منتفخة، فهذا يحدث بسبب هرمونات الأم، التي قد تسبب خروج دم بسيط من مهبل الوليدة الأنثي، فلا تقلقي لذلك؟

* ما أخبار جلد مولودك؟: قد تجدينه مغطىً بمادة بيضاء كالشمع، وهي لحماية خلده من السائل الموجود بالرحم، وأغلبها يزول عقب أول حمام للطفل، كما أنك قد تجدين على الجلد بقعا منتشرة حمراء أو غامقة فلا تقلقي فهذا أمر مؤقت. (قد يتحول جانب من جسم المولود، أو إحدى يديه، أو رجله إلى اللون الأزرق فلا تنزعجي فسببه ضعف الدورة الدموية لدى الطفل. فقط اقلبي الطفل على الجنب الآخر، أو قومي بتدليكه برفق لتنشيط الدورة الدموية. أما إذا بدا لون جلده أصفرَ فقد يكون ذلك علامة على إصابته بصفراء الأطفال حديثي الولادة [وسأتعرض لهذه الحالة المرضية بالتفصيل عند الحديث عن علاج الطفل]، فاعرضيه على الطبيب ليصف الدواء إن كان مصابا بها.

ونحن نتحدث عن الشكل الذي يكون عليه المولود، وكيف يمكن أن يكون على غير ما تصورت الأم..

أسجل هنا أغرب ما عرف العالم من حالات الولادة..

لقد تمكن الأطباء في (ميامي) بالولايات المتحدة الأمريكية من إنقاذ حياة (إمليا تايلور) التي لم تكتمل فترة حملها، وولدت بعد (٢٢) أسبوعا فقط من الحمل، وبهذا أصبحت أول طفلة في التاريخ لم تفارق الحياة، وهي في هذا الحجم والعمر، بعد فترة حمل قصيرة جدا، وعند ولادتها كان طول (إمليا) بطول قلم الرصاص، ووزنها لم يزد عن (١٠) أوقيات أي (٢٨٤) جراما. ونشرت أول من أمس (الثلاثاء ٢٠٠٧/٢/٢٠م) ولأول مرة صور لها بعد ولادتها، أظهرت حجمها الحقيقي، وبانت قدما (إمليا) متدلية بين أصابع يد إحدى الممرضات، وقد ظهرت القدمان صغيرتين جدا مقارنة بأصابع يد الممرضة..

ومع أن الأطباء كانوا قد قرروا أنه بإمكان (إمليا) مغادرة المستشفى مع والدتها، إلا أنهم غيروا رأيهم أمس (الأربعاء ٢٠٠٧/٢/٢١م)، وقالوا إنها ستمكث عدة أيام أخرى لإجراء بعض الفحوص قبل مغادرتها، واكتفى متحدث باسم المستشفى قائلا: إنها ستمكث فترة أطول حتى تتلقى العلاج اللازم..

وعند الولادة توقعت جامعة (أيوا) - التي تحتفظ بسجل جميع الأطفال الذين يولدون قبل إكمال فترة الحمل في العالم - أن تفارق (إميليا) الحياة..

وقال الدكتور (وليام سمولينغ) الخبير بطب الأطفال بعد الولادة: " إنها فعلا معجزة، لم نكن نأمل في أن تعيش (إميليا)، لكنها أثبتت خطأنا جميعا ".

وفي البداية عانت (إميليا) من مشكلة التنفس إذ (وبسبب صغر حجمها) لم يتمكن قلبها من دفع الدم اللازم إلى الرئتين، وكذلك عانت من مشاكل عسر الهضم، ونزيف في الدماغ، أما الآن فإن حالتها - كما أضاف وليام - "ممتازة ".

وكان والداها قد اختارا اسم (إميليا) [الذي يعني: "التحدي" في اللغة اللاتينية؛ ليعكس قدرتها على الحياة رغم كل الصعاب.

قالت والدتها (سونيا تايلور): " كان من الصعب التخيل أنها ستتقدم إلى هذه المرحلة " وأضافت: " إن وزنها أصبح (١، ٨) كيلوجراما، وبالنسبة لي فهي " بدينة"

مقارنة بالسابق " [كان وزنها عند الولادة ٢٨٤ جراما].

وبسبب صغر حجمها لم تتمكن والدتها - كما ذكرت لوكالة الأنباء - من حَضْنِها إلا بعد ستة أسابيع من تاريخ الولادة، وكان هذا (عدم قدرتها على حضنها) هو أسوأ ما في الأمر بالنسبة لها..

وإنقاذ حياة (إميليا) يوضح التقدم التكنولوجي والطبي الذي توصلت إليه البشرية، كما أنه بدأ يثير العديد من القضايا الأخلاقية، والقانونية، والسياسية: فهناك قضية الإجهاض التي أثارت الكثير من المشاكل الأخلاقية لفريقين من الناس: بعضهم يعارض الإجهاض ويعتبره جريمة قتل؛ لاعتقادهم أن الجنين قد نضج في رحم الأم، وأن ملامحه أخذت بالتكوين، أما الفريق الثاني فيعتبر الجنين ولغاية (٢٤) أسبوعا يبقى خارج هذا التعريف القانوني والأخلاقي (أي اعتباره نَفْسًا)، وأصبحت هذه القضية من القضايا الحساسة للسياسيين في معظم الدول الغربية والولايات المتحدة.، ولهذا لم يجرؤ أي حزب بريطاني على تبني هذه القضية، ودائما يتم التصويت عليها في البرلمان ضمن " قانون خاص بالأعضاء" أي يمكن لأي عضو أن يصوت كما يشاء(مع أو ضد) دون أي التزام حزبي بسبب حساسيتها، وكذلك الحال بالنسبة للعديد من الدول الغربية، كما أنها أثارت نفس الزوبعة في الكونجرس الأمريكي، وحتى تعيينات القضاة في المحكمة الفيدرالية الأمريكية تخضع - أحيانا - لموقف القضاة من هذا الموضوع (أي هل عضو المحكمة مع الإجهاض أم ضده) ويقوم المعارضون للإجهاض - عادة - بمهاجمة العيادات التي تمارسه في بعض الولايات.

كتبت المعلقة البريطانية (جيل بيركن) تقول: " إن ولادة (إميليا) واستمرارها في الحياة هي " صرخة تنبيه " لمن كان يدعي أن الجنين في هذا العمر هو مجرد " خلايا دموية " في رحم الأم، وهذه لا ترتقي إلى أن تعرف بـ " حياة إنسانية ". وتضيف (بيركن): إن بقاء (إميليا) على قيد الحياة يثير الكثير من التساؤلات حول الفترة القانونية لإنهاء الحمل بالإجهاض ".

ومـع أن (إميليـا) كـان عمرهـا (٢٢) أسـبوعا عنـد الـولادة، إلا أن القـانون البريطاني يسمح بإجراء عملية الإجهاض حتى بعد (٢٤) أسبوعا من بداية الحمل، وحسب الإحصاءات البريطانية تُجْرَى أكثر من (٢٠) ألف عملية إجهاض في انجلترا، وفي إقليم ويلز سنويا بعد (١٣) أسبوعا من الحمل، أما مجموع العمليات التي تجرى فيصل سنويا إلى (١٨٦) ألف عملية.

وبالنسبة لعدد الأطفال الذين يولدون قبل الموعد الطبيعي للولادة فقد ازداد في أوربا بمقدار (٢٢%) ما بين عامي (١٩٩٥) و (٢٠٠٤)، ويعاني هؤلاء الأطفال الذين يولدون بعد (٣٥) أسبوعا من الكثير من المشاكل، ليس بعد الولادة مباشرة، وإنما في الكبر بعد دخولهم المدرسة - أما الأطفال الذين لا يكملون (٢٥) أسبوعا من فترة الحمل فهؤلاء تكون مشاكلهم أكبر في المستقبل، كما بينت دراسة هولندية نشرتْ حديثًا ويولد في بريطانيا (٤٥) ألف طفل سنويا قبل موعد الولادة الطبيعي.

* * * * * * *

هل ستحتفلين بمولودك؟

لا شك أن وصول مولود جديد من أسعد المناسبات التي تمر بالأبوين والأقارب، وبخاصة إذا كان هو المولود الأول لزوجين عروسين قد أتي يزيد العلاقة بينهما قوة برابطة البنوة.

ويختلف توقيت الاحتفال بالمولود الجديد من أسرة إلى أخرى (أعرض صورها هنا لتختاري منها ما يناسب ظروفك):

* من الأمهات من ترغب في إقامة الاحتفال قبل الولادة بأسبوعين، أو شهر (إن ذلك يخفف عن الأم التي قد تكون مجهدة بعد الحمل، أو

مضطرة إلى السفر للولادة في مكان بعيد، وتريد أن يشاركها صويحباتها وأقاربها فرحتها مبكرا).

* ومن الأمهات من تجعل الاحتفال في المناسبة التقليدية التي درج الناس عليها من قديم، أي بعد أسبوع من الولادة، وتعرف هذه المناسبة (بالسبوع). وهذا الموعد

يحقق ميزة أنه يجمع الكل في مناسبة واحدة، تخف بعدها الضغوط على الأم.

* ومنهن من تؤجل الاحتفال إلى ما بعد الولادة بشهر (فربما كانت متعبة مرهقة من عملية الولادة، وربما أرادت ألا يراها المهنئون إلا بعد أن تستعيد عافيتها وهيئتها الأولى، وربما تكون قد شعرت بما يعرف باكتئاب ما بعد الولادة).

* وأيًّا ما كان وقت توقيت الاحتفال (إذا أردت أن تقيمي احتفالا) فإن خبراء التقاليد (البرتوكول) ينصحونك بما يأتي:

أخبري من تحبين حضورهم، أو تتوقعين حرصهم على الحضور والمجاملة قبل الاحتفال بوقت كاف.

إذا نويت التأجيل كما في الحالة الثالثة، فاطلبي من أحد أهلك الاتصال بالمهنئين المتوقعين، وإبلاغهم بلطف بسبب التأجيل، وموعد الاحتفال.

حتى لا تفاجئي [بأن الأكثرية قد أحضرت هدايا متماثلة للمولود وربما تكونين أنت قد اشتريت ما سيحتاجه منها من قبل - فلا حرج (ما دمت ستردين المجاملات بمثلها أو أكثر) من أن تكتبي قائمة باحتياجاتك، وأخبري من يسألك عما تحبين أن يحضره أوْ ببعض ما فيها وإن كان هناك محل قد اعتاد الناس شراء هدايا المواليد منه، فلا بأس من أن تتركي لديهم قائمة بما ترغبين، على أن يخبر المحل من يشتري بما تم شراؤه من القائمة منعا للتكرار. (يكرر أهل البروتوكولات أنه لا حرج في زماننا هذا مما سبق، وأنت وما تقدرين للموقف).

لا تقصري - مادمت في سعة وقدرة - في الاحتفال بهذه المناسبة فإن ذكرياتها تبقى مدى الحياة.

عادة ما تكون الأم التي تلد للمرة الأولى قليلة الخبرة بأحوال مولودها الأول، وبكيفية العناية به، فإليك بعض الإرشادات:

(أ) – لنوم طفلك:

- غرفة هادئة، خافتة الإضاءة، تجعل طفلك ينام نوما هادئا.

- وبخاصة في الأسابيع الأولى.

- تذكري ما سبق التحذير منه من نوم الطفل على وسادة ناعمة وأن وضع رأس الطفل على الفراش أكثر أمن، ويبعده عن مخاطر الاختناق في الوسادة (أجلي استعمال الوسادة إلى ما بعد السنة الأولى).

(ب) – وللعناية ببشرته:

- الحفظ على الطفل جافا ونظيفا هو أفضل طريقة لحمايته من التهابات الحفاضة.

- إذا ظهرت الالتهابات فاستخدمي المراهم المضادة لها، واتركي طفلك بدون حفاضة أطول فترة ممكنة.

- لا تهملي عرض الالتهابات على الطبيب إذا تكاثرت حتى لا يتفاقم خطرها.

(ج) – لتغيير ملابسه:

- يد المولود الصغير لا تعرف طريقها إلى فتحات الملابس، أدخلى أصابعك في كم ثوبه، وأمسكي يده واسحبيها من الكم برفق، وافعلي الشيء نفسه مع رجله عند إلباسه السروال (البنطلون).

(د) – للتصرف عند بكائه:

- الاستجابة السريعة لبكاء طفلك - وبخاصة في الأشهر الأولى - تساعد في تهدئته، وتنمي لغة التواصل بينك وبينه، وتمرنه (على عكس ما هو سائد من أن سرعة الاستجابة لبكائه تدليل له، قد لا يدرك الطفل في هذه المرحلة معنى السيطرة على الأبوين، وإنما يريد بالبكاء إخبارك أنه بحاجة إلى شيء ما).

- بكاء المولود ليس بالضرورة - في كل مرة - من أجل الجوع أو البلل فقط، فربما يكون بسبب الحاجة إلى التدليل والشعور بالأمان.

- إذا كنت قلقة، أو متوترة من استمرار بكاء طفلك فلن تنجحي في إسكاته، في هذه الحالة دعي حمله وتدليله لشخص آخر.

(هـ) – لتنمية قدراته:

- لا تستهيني بقدرات مولودك، فكلما كنت أكثر ثقة في قدراته أمكنك الحصول منه على نتائج أحسن.

- كثرة حديثك إلى طفلك، ومناغاتك له، تجعله أكثر انتباها للأصوات، وربما أسرع نطقا.

- علقي بالقرب منه شيئا يتحرك بحيث يقدر على رؤيته وهو في سريره؛ فهذا يسليه، وتذكري أن الطفل عند ولادته يمكنه معرف الألوان: الأبيض، والأحمر، والأسود.

(و) – لتنظيفه من إخراجه:

- لا تقلقي إذا وجدت براز مولودك لزجا ذا لون أسود مخضر، فهذا البراز في الأيام الأولى (ويسمى ميكونيوم) هو الطبيعي في براز المواليد في المرحلة الأولى.

- بعد عدة أسابيع سيتغير لون إخراجه إلى الأخضر البني، ويكون أقرب إلى السيولة، وأحيانا يكون ممتلئا بالمخاط، أو مصحوبا بأصوات، فلا تقلقي؛ لأن البراز سيستمر في التغير أسابيع متتالية، فإن وجدت شيئا غير ذلك أزعجك فاستشيري طبيبتك.

- إذا رد (رجَّع أو تقيَّأ) المولود كمية قليلة بعد كل رضعة فلا تقلقي.

قد أثرت عامل التفاؤل بقدوم مولود جديد سليم، وعرَّفتُ بكيفية العناية به، لكني على الجانب الآخر، ومن باب المعرفة أود أن أقول إن عملية الولادة قد يكتنفها بعض المخاطر غير الهينة..

فما المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الجنين قبل عملية الولادة أو في أثناء الوضع؟

* قد يتعرض الجنين لعدد من المخاطر فيما قبل وقت الولادة أو في أثنائها، ومن أبرز تلك المخاطر التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين أو حول أحد أعضائه..

* والحبل السري يتكون من ثلاثة أوعية دموية (شريان، ووريدين) وهو يصل الجنين بالمشيمة؛ حيث يحمل الحبل السري المواد الغذائية والأكسوجين اللازم للجنين من دم الأم، كما يحمل فضلات الجنين إلى دم الأم الحامل للتخلص منها..

* والأوعية الثلاثة في الحبل السي تكون محاطة بهلام، ويكون الحبل السري قويا بحيث لا يمكن فصله إلا عن طريق القص، ويتراوح طول الحبل السري ما بين (٥٠) سنتيمترا إلى (١٠٠) سنتيمتر في معظم الحالات، وهو ينغرس في المشيمة عادة عند منتصفها، ومن العيوب المعروفة في الحبل السري:

* انغراسه في طرف المشيمة، وهو عيب خطير قد يحدث بسببه نزيف مفاجئ.

* قد يؤدي انفصال أحد الأوعية الدموية عن المشيمة إلى وفاة الجنين داخل الرحم بصورة غير متوقعة.

* قد يكون الحبل السري قصيرا (وهذا عيب شائع يكتشف بعد الولادة) وقد يستدل على ذلك في أثناء الولادة بنزول دقات قلب الجنين في أثناء اندماج رأس الجنين في الحوض.

* وقد يكون الحبل السري طويلا جدا، فيؤدي ذلك إلى التفافه حول رقبة الجنين غالبا، أو حول أحد أعضائه (كاليد أو الرجْل) وتتم الولادة في معظم هذه الحالات بصورة طبيعية ولا يكتشف الأمر إلا بعد الولادة، لكن في بعض الحالات قد يؤدي التفاف الحبل السري حول الرقبة إلى اختناق الجنين، وهبوط دقات قلبه في أثناء الولادة - أو قبلها - ونادرا ما يؤدي ذلك إلى وفاة الجنين في داخل الرحم.

* ومع أن أورام الحبل السري غير شائعة، إلا أنه قد يتورم أحيانا، وينتج عن هذا التورم: ولادة مبكرة، أو حدوث استسقاء للجنين. ويمكن تشخيص معظم أورام

الحبل السري عن طريق الأشعة الصوتية في أثناء الحمل، كما يعتبر قياس سرعة جريان الدم في الحبل السري بواسطة (موجات الدوبلر) من الأشياء المهمة عند حدوث أي اشتباه في تورم الحبل السري، أو ملاحظة خلل في نمو الجنين (قد يكون ناتجا عن قصور التغذية الدموية للجنين)، ويجب متابعة ذلك أسبوعيا لتلافي حدوث أي عواقب غير مُرْضِية.

* ارتفاع ضغط الحامل يصاحب عادة بقصور في جريان الدم في الحبل السري، (ويلاحظ ذلك بعد الولادة بصغر قطر الحبل السري) أما في حالات الإصابة بسكر الحمل فإن الحبل السري يتضخم، وينتج عن ذلك ولادة طفل كبير الحجم نتيجة ارتفاع سكر دم الحامل.

وقد أشرت سابقا إلى احتمال التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين (بسبب طول الحبل السري) مما ينتج عنه ما يعرف بالاختناق الولادي..

* والاختناق الولادي قد يحدث لأي جنين في أثناء الولادة لأسباب متعددة منها: التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين، أو انفصال المشيمة أو قصور عمل المشيمة، أو ضيق الحوض، أو الضغط الكبير على رأس الجنين وقت الولادة.

* وهناك وسائل يمكن الاستدلال بها على حدوث الاختناق الولادي مثل: تخطيط دقات قلب الجنين في أثناء الولادة حيث يكون عادة منبسطا وأحيانا توجد به انخفاضات متكررة عقب انقباضات عنق الرحم، وهي تدل على نقص تدفق الأكسوجين إلى الجنين، ويلزم عند الاشتباه في حدوث خلل في نمط دقات قلب الجنين القيام بسحب عينة من دم رأس الجنين عن طريق الفحص المهبلي في أثناء الولادة وتحليلها فورا لمعرفة الرقم الهيدروجيني (الذي يدل على مستوى حموضة دم الجنين) وعند ملاحظة تناقص الرقم الهيدروجيني(وهو ما يشير إلى ارتفاع مستوى حموضة الدم) يجب التدخل الفوري لتوليد الأم قيصريا.

* هناك بعض العلامات التي تظهر على المولود الذي تعرض للاختناق في أثناء الولادة مثل: ازرقاق الوجه، وارتخاء المولود، وهبوط التنفس، وهبوط دقات القلب، وعدم الحركة، وعدم البكاء، وحدوث التشنجات، ويجب عند الاشتباه في

وجود اختناق ولادي أن يُستَدعَى أخصائي الأطفال الخُدَّج (الذين لم تكتمل مدة حملهم أو الذين يعانون من مشكلات ولادية) لحضور الولادة ليقوم بإنعاش المولود فورا؛ فقد يحتاج إلى تنفس صناعي، أو منشطات حيوية وريدية لمستوى غازات الدم، والأملاح المعدنية، وغيرها، وينقل المولود إلى وحدة العناية المركزة.

* ويصنف الاختناق الولادي إلى عدة درجات (مستويات)، إلا أنه حتى في حالة الاشتباه بأن درجة الاختناق قليلة، فإنه لا يمكن الحكم على سلامة المولود على المدى البعيد إلا بعد مرور خمسة أعوام على الأقل، ومتابعة نشاطه الفكري بعد دخوله المدرسة (بعض المستشفيات العالمية تحتفظ بتخطيط دقات قلوب الأجنة وقت الولادة مدة عشر سنوات أحيانا للرجوع إليها عند الحاجة في حالات قانونية).

* وإذا كان الاختناق الولادي بهذه الدرجة من الخطورة، فهل يمكن التنبؤ بحدوثه، وهل من علامات تشير إلى احتمال اختناق الجنين في أثناء الولادة؟

والإجابة: نعم، وهذه بعض المؤشرات:

* وجود حالة ضغط الدم الشرياني الحملي المصاحب لقصور في وظائف المشيمة (يمكن معرفة ما إذا كان هناك قصور في وظائف المشيمة - قبل الولادة - بإجراء فحص بالأشعة الصوتية لقياس جريان الدم في الحبل السري، وفي حال وجود مثل هذا القصور تجب المسارعة بالتوليد القيصري لتفادي حدوث المضاعفات وموت الجنين).

* وجود حالة سكر الحمل المضاعف، والتي يصل فيها وزن الجنين إلى أكثر من أربع كيلوجرامات.

* ضيق الحوض عند الحامل يعتبر من أكثر أسباب حدوث الاختناق الولادي لذا يجب المسارعة بالتوليد قيصريا في مثل هذه الحالات.

* وجود حالات اختناق ولادي في حمل سابق أحد المؤشرات القوية على احتمال تكرر الاختناق في الجنين الجديد.

ولعل تكرار النصح بإجراء عملية قيصرية في الحالات الحرجة، يوحي إلى بعض الأمهات أن هذه العملية ليست ذات خطورة (خصوصا وقد شاع أن البعض يلجأن إليها دون داع لتفادي آلام الولادة)..

والواقع أن الموازنة بين إجراء التوليد الطبيعي والتدخل الجراحي بإجراء عملية قيصرية تعد معادلة حرجة تواجه جميع أطباء النساء والتوليد ذلك لأن تكرار إجراء العملية القيصرية له مخاطر عديدة منها:

* الالتصاقات الداخلية في البطن بين الأمعاء والمثانة والرحم، وجدار البطانة وما قد تتعرض له هذه الأعضاء من مشكلات في المستقبل.

* انغراس المشيمة غير الطبيعي، وكذلك التصاقها بجدار الرحم بحيث يصعب إزالتها في الولادات التالية، وربما استدعى الأمر استئصال الرحم (وإن كان ذلك يحدث في حالات نادرة).

* من أجل كل ما سبق ذكره من الأخطار يجب اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب، وعدم اللجوء إلى الولادة الجراحية (القيصرية) إلا عند الضرورة. ولتعلمي أن الولادة القيصرية هي إجراء طبي يتم اللجوء إليه لحماية الأم والجنين عندما يكون نزول الجنين بطريقة طبيعية أمرا غير ممكن.

فإذا ما كانت هناك ضرورة – ونسأل الله ألا تكون – لإجراء الولادة القيصرية:

* فإن الأم تكون مخيرة بين أن يتم تخديرها تخديرا كليا، فلا تدري شيئا عما يحدث في أثناء عملية الولادة (ويرى أطباء الولادة أن هذا الاختيار أفضل؛ لأنه التخدير الكلي يوقف عضلات البطن، ويجعلها رخوة يسهل التعامل معها، بخلاف التخدير الجزئي)

* أو يتم تخديرها جزئيا بـ(الإبيدورال) (ويتم ذلك بتعقيم منطقة الظهر التي ستحقن بمخدر (الإبيدورال) بمادة مطهرة، يلي ذلك الحقن بإبرة صغيرة بمخدر موضعي تمهيدا لحقنة الإبيدروال التي تعطى للحامل في وضع تقويس للجسم إلى الأمام لتحديد موضع الإبرة التي يدخلها الطبيب في الموضع المناسب خارج الغلاف

المغطي للحبل الشوكي ومن خلالها يدخل الطبيب قثطرة (قسطرة)، ويسحب الإبرة، وتبقى القثطرة ليحقن من خلالها المخدر بحسب الحالة في أثناء الولادة، وتعطى الأم سوائل ضد الجفاف لتجنب حدوث انخفاض ضغط الدم) وتظل الأم متيقظة طوال إجراء عملية الولادة، وتستطيع رؤية ما يحدث دون الشعور بأي ألم؛ لأن منطقة الخصر وما هو أسفل منها، إلى أطراف القدمين تكون في حالة تخدير تام.

وللمقارنة بين حالتي: التخدير الكلي، والتخدير بالإبيدورال، أقول (بحسب رأي خبراء طب التخدير):

* كما سبق أن ذكرت فإن أطباء الولادة يفضلون التخدير الكلي، لأن عضلات البطن تكون مرتخية، وبالتالي أسهل في تعامل الطبيبة معها.

* تكاليف التخدير بالإبيدروال عالية، وقد لا تستطيعها كل أم.

* إذا كانت الحامل تعاني من قبل من انخفاض ضغط الدم، فإن الطبيبة غالبا ما ترفض التخدير بالإبيدورال؛ لأنه قد يزيد انخفاض ضغط الدم مما يسبب الضرر لها وللجنين.

* تخدير الإبيدورال أكثر أمانا للحامل التي تعاني من ارتفاع ضغط الدم، أو من أمراض عضوية في الكلى أو الكبد (لأن المواد التي تستخدم في التخدير الكلي هي نوع من المخدرات يجب أن يتخلص الجسم منها، وهو ما يشكل عبئا على الجسم في حالة الإصابة بالأمراض العضوية.

ومن المهم أن تعلمي أن تخدير الإبيدورال يتميز بأشياء، كما أن له عيوبا، ومضاعفات متعددة:

فمن مميزاته:

* عدم الشعور بالألم في كلتا حالتي: الولادة الطبيعية، أوالقيصرية.

* يوفر الأمان لمن تعاني من ارتفاع ضغط الدم، أو الأمرا ض العضوية.

* لا يشترط فيه تحضير سابق لإجراء عملية الولادة.

* ينشئ رابطة فورية بين الأم والمولود إذ أنها تستطيع رؤيته، وحمله من أول لحظة من ولادته، كما يراه الأب والأقارب كذلك.

* تستطيع الأم إرضاع ابنها من لبنها فور ولادته.

* يريح الأم من آلام ما بعد الولادة (يمكن ترك القثطرة في مكانها بعد الولادة لإعطائها جرعات تدريجية من المخدر حتى يتلاشى الألم كلية).

* ما يصل إلى الجنين من المخدر أقل مما يصل إليه في حالة التخدير الكلي، ويظهر ذلك في تنبه الوليد بعد نزوله من بطن الأم.

أما عيوبه، فهي:

* قد لا يؤدي - في بعض الحالات إلى تخيف الألم، وربما خففه في ناحية دون ناحية.

* مكان دخول إبرة الإبيدروال في الظهر يحدث ألما وعدم ارتياح.

* قد يحدث نوعا من الخدر المؤقت في المثانة (تثبت الطبيبة قثطرة للبول في فترة التخدير).

وأما مضاعفاته المحتملة، فهي:

* انخفاض ضغط الدم المصاحب للتخدير قد يؤذي الجنين (وعلى الطبيبة مراقبة ضغط الدم مراقبة شديدة، وقد تعطيك سوائل بالحقن في الوريد - قبل التخدير - لمنع انخفاض ضغط الدم).

* قد يتمزق الغشاء المحيط بالحبل الشوكي في أثناء الحقن بالإبيدروال، فيسبب ذلك صداعا شديدا، ربما يستمر إلى (٢٤) أو (٢٨) ساعة بعد الولادة، أو أكثر، وعلى الطبيبة معالجة الأمر إذا حدث ذلك.

* قد يصاب الظهر بآلام تستمر أسابيع أو شهور نتيجة الحقن بالمخدر، وربما يحدث ذلك نتيجة الإجهاد في الولادة.

وأيا ما كانت الطريقة التي تم اختيارها للتخدير فإنه يجب على الأم مراعاة ما يأتي:

* البقاء في مستشفى الولادة بعد العملية من (٣) إلى (٥) أيام، وستشعر الأم بالتعافي بعد أسبوع من الولادة.

* سينزل الدم من المهبل بعد الولادة القيصرية كما يحدث بعد الولادة الطبيعية.

* قد تشعر الأم ببعض الآلام في البطن والكتفين، وبعض الألم حول مكان غرز خياطة الجرح، (يتم التخلص من الضمادة، وفك الغرز خلال أسبوع، لكن الجرح الداخلي يحتاج إلى (٦) أسابيع تقريبا للالتئام، وسيزول مكان الجرح فيما بين (٣) إلى
(٦) أشهر بعد العملية.

للمساعدة في الرجوع إلى الحالة الطبيعية بعد الولادة القيصرية اتبعي ما يأتي:

١- استخدمي مخدة لرفع الطفل إلى مستوى الثديين لإرضاعه (لأن حمله قد يسبب مشكلة بالنسبة للجرح الذي لم يلتئم بعد).

٢- لا تحملي أي شيء أثقل من وزن طفلك مدة أربعة أسابيع بعد الولادة.

٣- لا تستخدمي السُّلم في الصعود أو النزول مدة الأسبوعين اللذين بعد الولادة مباشرة.

٤- قفي، واجلسي وجسمك مستقيم (مفرود) ولا تنحني أو تميلي إلى الأمام.

٥- إذا فاجأتك الكحة أو السعلة، أو أردت الضحك، فاسندي مكان الجرح بيدك.

٦- يمكنك عمل تمرينات معينة خفيفة (اسألي طبيبتك عنها) من اليوم التالي للولادة، وأجلي التمرينات الأقوى إلى ما بعد (٦) أسابيع.

* * * * * * *

طال الحديث عن الجنين، وما يمكن أن يتعرض له في أثناء الحمل والولادة، وكيفية المحافظة عليه من أخطار ما يمكن أن يتعرض له..

وآن أوان أن نتحدث عن الأم: **كيف تتعافى مما تعرضت له في فترة الحمل، وفي أثناء عملية الولادة؟**

كيف تعود إلى هيئتها قبل الحمل؟

كيف تعود الهيئة الطبيعية إلى العضلات، والقوام؟

* يتعرض جسم الأم إلى تغييرات كثيرة في أثناء الحمل والولادة، فإذا ما انتهت هذه الفترة بسلام، وجب على الأم الإسراع لاستعادة قوامها، وتقوية عضلاتها، لمصلحتها، ومصلحة الطفل الذي تحملت كل ذلك من أجل وجوده..

* وهناك الكثير من التمارين التي تقوم بها الأم لتحقيق هذا الهدف، وعليها أن تراعي في ذلك ما يأتي:

* أن تبدأ التمارين من اليوم التالي للولادة.

* أن تتدرج في أداء التمارين: بحيث تزيد عددها ومدتها يوما بعد يوم.

* القيام بهذه التمارين صباحا ومساء كل يوم، مع الاسترخاء بعد كل مرة أداءٍ للتمارين.

* عند الشعور بأي ألم في العضلات في أثناء أداء التمارين، يلزم التوقف قليلا ثم محاولة أداء التمارين مرة أخرى.

* عند القيام بالأجزاء الصعبة من التمارين التي تتطلب التحمل وبذل الجهد يُنْصَح بدفع هواء الوفير على الخارج.

(وسأضع مجموعة التمارين المساعدة على استعادة اللياقة في ملحق في آخر القسم الأول لمن يريد الرجوع إليها).

* * * * * * *

هل رُزقتِ بتوأم؟

تتغير حياة الأب والأم بقدوم مولود واحد!!

فكيف تكون حياة أسرة جديدة ترزق في أول ولادة بتوأم؟

وقد تكون الأسرة قد رتبت نفسها (ماليا، واجتماعيا) واشترت ما تعودت الأمهات الجدد أن تشترينه من أجل مولود واحد، بل قد تكون الأسرة من الأساس راغبة(وفق ظروفها المعيشية) في قدوم ضيف وحيد،**{وَرَبُّكَ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَيَخْتَارُ، مَا كَانَ لَهُمُ الخِيَرَةُ}**.

ومن نعمة الله تعالى أن التصوير (بالسونار) أصبح يمكن من رؤية ما في رحم الأم، ولم يعد الأمر مباغتا عند الولادة كما كان قديما، ولم تكن هناك أيامها من وسيلة إلا التخمين، وربما كانت العلامة(وهي غير مؤكدة بالطبع) هي كبر حجم بطن الحامل.

كيف تخططين، وقد صار متوقعا - بإذن الله - أن تلدي توأما:

أولا: مكان النوم:

أتشتري الأم سريرا واحداً أم سريرين؟

* ستجدين نفسك - غالبا - عقب الولادة تضعين التوأم في سرير واحد (يكون السرير مقابلا أو موازيا سرير الأم حتى تسهل عملية الإرضاع الليلي / كما أن التوأم يحسان بالأمان أكثر إذا كانا متجاورين فقد قضيا في هذا الوضع تسعة شهور في الرحم كما أن حجم التوائم عند الولادة يكون صغيرا نسبيا، ولذا فسرير واحد يكفي في البداية).

* لاحظي أن حجم المولودين سيزيد، وأن طباعهما قد تختلف (يغط أحدهما في النوم طول الليل، بينما الآخر لا يكف عن الحركة)، وستجدين نفسك - بعد ستة أشهر على الأكثر - أمام طفلين قد يرغبان أحيانا في النوم في سرير واحد، وفي أحيان أخرى في سريرين منفصلين.

* قد تتحكم مساحة المكان في المسألة، فلا تسمح إلا بسرير واحد ذي جوانب يسع الوليدين (عندما يكبران، فإن الأسرة متعددة الأدوار قد تكون حلا للمشكلة).

ثانيا: إرضاع الطفلين:

* لا شك أن الرضاعة الطبيعية للطفلين هي الأفضل.

* بعض الأمهات يتصورن أن لبنهن قد لا يكفي الطفلين فيسارعن إلى الرضاعة الصناعية، لكن هذا أمر لا يصح الأخذ به ما لم تفرضه الضرورة.

* لأن إرضاع طفلين في وقت واحد قد يكون مجهدا، ويحتاج إلى خبرة، فإليك بعض النصائح:

* ضعي بعض الوسائد على الركبتين في إثناء إرضاع الطفلين ليساعدك في إسناد الطفلين وتقريب رأسيهما من الثديين.

* حاولي وضع نظام معين للرضعات الليلية لأنها أكثر إجهادا حتى يتعودها الطفلان (وإن كان ذلك لا يفيد في أحيان كثيرة، فحتى التوائم المتطابقة تختلف في طباعها في الرضاع، فبعضها يظل يصرخ حتى يأخذ كفايته بينما الآخر يكتفي بمص إصبعه حتى يأتي دوره).

* بعض الأمهات لجأن إلى ترك أحد الطفلين عند الأم يوما ترضعه رضاعة صناعية، مع بقاء الآخر مع الأم ترضعه طبيعيا، ثم يتبادل الطفلان الأماكن (عيب هذه الطريقة - وإن كانت تخفف من عبء الأم - أنها تحتاج إلى وجود الأم في مكان قريب، كما أنها تضعف الرابطة بين الطفل والأم، ولا تترك تجربة الأم في تربية التوأم كاملة).

* قد يصعب عليك - وخاصة في الليل مع بداية التعامل مع طفلين في وقت واحد - التمييز بينهما، ومن أرضعته منذ وقت، ومن له الرضعة الآن، استخدمي أسورة (المستشفيات تضع نوعا منه في معصم الأطفال لتمييزهم) لتفرقي بسهولة بين الطفلين.

* الشائع في ولادة التوائم أنها تتم قبل موعدها، وقد يحتاج الطفلان للبقاء في حضانة المستشفى بعض الوقت، نظمي هذا الوقت على النحو الآتي:

- اجعلى من هذه الفترة فرصة للاستشفاء والراحة بعد الولادة (وبخاصة إذا كانت الولادة قيصرية) والاستعداد لاستقبال الطفلين في البيت.

- في فترة الحضَّانة سيكون عليك عصر الثديين بانتظام لمنع احتقان اللبن فيهما (ابحثي مع طاقم المستشفي كيفية مساعدتك في عصر بعض اللبن للطفلين، مع العلم أن التوائم تغذى في الحضانات بواسطة أنابيب خاصة)

ثالثا: تنظيف الطفلين ورعايتهما صحيا:

* سيصعب عليك (قبل بلوغ الطفلين عمر الستة شهور الأولى، واستطاعتهما الجلوس في حوض الاستحمام) أن تحمِّيهما معا.

* استعيني بمن يمسك أحد الطفلين حتى تنتهي من تمام تحميم الآخر ثم بدلي موقعيهما.

* مع أم الأفضل أن يتم تحميم الطفل في الحمام، إلا أنه لا بأس إذا كان الجو شديد البرودة في الشتاء من عمل ذلك في غرفة النوم.

* إذا مرض أحد الطفلين أو توعك فالغالب أن يمرض الآخر في نفس الوقت بانتقال العدوى إليه، ومع أنه يمكن الفصل بين السليم والمريض إلا أن تجربة بعض الأمهات تقول إن السليم يمرض هو الآخر حتى لو تم فصله، لذلك لا يرين داعيا لفصل الطفلين من الأساس. (ومع هذا فالأفضل أن تعملي على منع العدوى عن السليم، ولو بوضعه في غرفة أخرى في الليل، وبنقل رعاية الطفل السليم إلى الأم أو الأخت نهارا لمنع اختلاطهما، حتى يتعافى المريض منهما.

هوني الأمر على نفسك حتى تتحمليه، السنة الأولى هي الأصعب في رعاية التوأم، وبعدها ستجدين سعادة كبرى في رؤيتهما يكبران أمام عينيك.

* * * * * * *

رعاية الطفل جسميا

في البداية:

هذه جملة نصائح يسديها الخبراء في رعاية الطفل إلى الأمهات حديثات العهد بالولادة، اللاتي يخضن التجربة أول مرة، وهن بحاجة ماسة إلى تزويدهن بالخبرة في رعاية القادم الجديد:

" كثيرا ما تردد الأم: ((ويلاه! كم أخشى من أتسبب في إيذاء طفلي إذا لم أحسن طريقة حمله)) تلك عبارة كثيرا ما نسمعها من أم وضعت أول مولود لها.. بيد أن الحقيقة هي أنه لا داعي لهذا القلق؛ فإن لك طفلا جميلا قويا، وهناك طرق عديدة لحمله..

* وإذا حدث أن سقط رأسه إلى الخلف بطريق الخطأ فإن ذلك لا يؤذيه.. أما الجزء الصغير المفتوح بجمجمته فهو مغطى بنسيج متين ليس من السهل إيذاؤه، وأما نظام ضبط درجة حرارته فيصبح سهلا جدا حين يبلغ وزنه نحو ٢,٣ كيلوجراما، وذلك بمجرد تغطية جسمه بغطاء معقول..

* وإذا ما أصاب الزكام الأسرة برمتها فأغلب الظن أن تكون إصابته أخف الإصابات كلها..

* وإذا ما دخل رأسه في وضع خطر فإن له من القوة الغريزية ما يدفعه تلقائيا إلى المقاومة والصراخ الشديد، كذلك إذا لم يُصِبْ من الطعام ما يكفيه فإنه على الأرجح لا يكف عن الصراخ طلبا للمزيد،،

* وإذا ما تعرضت عيناه لنور أسطع مما ينبغي فإنه لا يتردد في إغماضهما..

* ثم هو يعرف القسط الذي يحتاج إليه من ساعات النوم، ويصيب منه بالفعل ما يكفيه..

* وهكذا.. فإن في وسعه أن يُعْنَى بنفسه عناية تعتبر فائقة بالنسبة لمخلوق لا يستطيع النطق بكلمة واحدة، ولا يعرف شيئا عن العالم "

(انتهى الجزء الأول من نصائح الخبراء، وبعض الناس يسمي ما يقوم به

المولود من ردود أفعال على ما يشعر به (غريزة أو جبلة، أو فطرة) والبعض يرتقي بالأمر فيسميه (إلهاما)، وأقول إنها العناية الإلهية الرحيمة بمخلوق لا يملك أمر نفسه، ولا يقدر أن يعبر عن مطالبه، ترعاه، وتوجهه حتى يعلمه ربه البيان).

ويضيف الخبراء: " إن ولادة طفل هي فرصة لتقاطر الأقرباء والأصدقاء على المستشفى لتهنئة الأبوين، ومشاهدة الطفل، ومع أن هذا شيء يسعد الأبوين ويفعم قلبيهما بالاعتزاز، إلا أن المبالغة فيه قد ترهق الأم، فما هو الحد الذي يعتبر تجاوزه إنهاكا لها؟ الحقيقة أن الإجابة عن ذلك صعبة؛ فهي تختلف من حالة إلى أخرى، فمعظم الأمهات يكنّ مرهقات خلال الأسابيع الأولى من الولادة، إذ يجتزن ما يشبه العملية الجراحية، وبالإضافة إلى ذلك تعرضن لبعض التغييرات الحادة في طبيعة غددهن، وأهم من ذلك التغيرات العاطفية الطارئة، ولا سيما لدى ولادة الطفل البكر..

و " معظم الزوار تثور أحاسيسهم لدى رؤية الطفل، فيرغبون في حمله ومداعبته وتدليله بشيء من العنف غير المقصود.. بعض الأطفال في وسعهم أن يتحملوا ذلك، وبعضهم لا يستطيعون التحمل، وعلى الأم أن تلجا لحسن التقدير والتصرف بالأمر، وحين تعتقد أن المداعبة تجاوزت الحد فعليها ألا تتردد في اتخاذ موقف حازم تجاه الزائر، مع أنه موقف محرج وصعب لأنه من أشد سرور الأم أن ترى الناس يحبون الطفل ويداعبونه إلا أنه لابد من الإقدام عليه لأن معظم الأطفال ترهقهم المبالغة بهذه الحركات".

" إذا استطعت أن تجدي من يساعدك خلال الأسابيع القليلة الأولى التي تبدئين فيها العناية بالطفل فلا تترددي؛ ذلك أنك إذا حاولت أن تفعلي كل شيء بنفسك فإنك ستستنزفين قواك، وقد تضطرين في النهاية إلى التماس المساعدة لمدة أطول، وبالإضافة إلى ذلك فإن إصابتك بالإرهاق ومن ثم بالكآبة من شأنها أن تقودك مع طفلك إلى طريق غير محمود العواقب. ولعل والدتك تكون المساعد المثالي ".

" إن معظم الأمهات الحوامل يشعرن بشيء من الذعر عندما يتصورن أنهن سيتوليْن لأول مرة مسؤولية طفل لا حول له ولا قوة، فإذا أحسست بشعور كهذا فليس معنى ذلك أنك غير قادرة على تحمل هذه المسؤولية، أو أنك بحاجة إلى

ممرضة لإرشادك، ومع ذلك فإذا أحسست بذعر حقيقي، فأغلب الظن أن وجود ممرضة أو قريبة إلى جانبك يعتبرا أمرا مستحسنا إذا تيسر ".

والآن: تابعي باهتمام ما يأتي:

* يبدو الطفل بعد ولادته مباشرة بلون أحمر داكن، وتكسوه طبقة من الطلاء الدهني، والطلاء الدهني هذا عبارة عن مادة لزجة كانت تسهل حركة الطفل في رحم أمه، وتفيد بعد الولادة في حماية جسم الطفل..

* ويكون الطفل الطبيعي حديث الولادة نشطا، يبكي بشدة، ويتحرك بشدة، ويمكن أن يرضع من ثدي والدته مباشرة، وقد تلاحظ زرقة بسيطة في اليدين والقدمين، وهذا أمر طبيعي، أما إذا كانت الزرقة حول الفم، فهي غير طبيعية غالبا.

* يكون وزن الطفل الطبيعي عند الولادة من(اثنين ونصف) كيلوجرامات إلى (أربعة ونصف) كيلوجرامات، ويكون محيط رأسه (٣٥) سنتيمترا، وطول جسمه (٥٠) سنتيمترا.

*** من الظواهر الطبيعية التي تلاحظ خلال الأيام الأولى من الولادة:**

- ظهور تقشر في جسم الطفل، وظهور حبيبات بيضاء ناعمة على الوجه (تسمى الدخينة).

- كذلك من الطبيعي أن يحدث تورم بسيط في الثديين بعد الولادة بأيام (وهنا يجب عدم عصر ثديي الطفل نهائيا).

- وقد يظهر حب الشباب على لأيام على وجه الطفل (وهو يزول من تلقاء نفسه).

- وقد يلاحظ خروج مادة مخاطية من الفرج عند الإناث، وقد يصاحب هذه المادة مسحات دموية بسيطة (وهذا السيلان الدموي يتوقف وحده بعد أيام).

- يفرغ الوليد الطبيعي البول والبراز في اليوم الأول من الولادة عادة، وقد يتأخر قليلا، (أما إذا تأخر إفراغ البول أو البراز أكثر من يومين فيجب فحص الطفل بواسطة الطبيب).

وتتمثل كيفية العناية بالطفل حديث الولادة فيما يأتي:

- يجب أن يعطى الطفل اللقاح منذ اللحظة الأولى من الولادة.

- أما العمر المفضل للختان فهو حين يبلغ الطفل شهرا من العمر (وقد ثبتت الفائدة العلمية للختان، وأصبحت كل الهيئات العلمية تنصح به، لأنه لوحظ زيادة معدل الإنتانات البولية، وسرطان القضيب عند الرجال غير المختونين).

- يفضل عدم عمل الحمام للطفل في اليومين الأولين من الولادة؛ لأن المادة البيضاء الموجودة على جسم الطفل (التي تسمى الطلاء الدهني) مفيدة للطفل، تحمي جلده من الجراثيم (أما إذا كانت هناك ضرورة لإجراء الحمام بسبب اتساخ جسم الطفل، فيعمل الحمام بالماء والصابون، ولا ينصح بإجراء الحمام بالماء والملح كما هي عادة البعض؛ لأن الملح ملوث، وقد ينقل الجراثيم إلى سُرَّة الطفل).

- يجب إرضاع الطفل من ثدي أمه بعد الولادة مباشرة (والرضعات الأولى تكون مؤلفة من الصمغة (لبن المسمار أو اللبأ) وهي مادة مفيدة جدا للطفل، وتحتوي على مواد مقوية لمناعته، (ولعل اللواتي يعهدن بأطفالهن إلى أمهات غيرهن يعلمن الآن أنهن يحرمن أطفالهن هذه المادة، وإن كان العزاء هنا أنه لبن طبيعي لامرأة مرضع، وقد لا يوافق غير أطفالها كما يوافق أطفالها هي، أما اللواتي يلجأن للرضاعة الصناعية فلعلهن يعلمن أنهن يحرمن أطفالهن من نعمة الله الطبيعية، ومن الرزق المقسوم لهم في أثداء الأمهات، فليتقين الله في أطفالهن). ويجب عدم إعطاء الأطفال الماء والسكر.

- يجب عدم وضع الملح أو الكحل على سرة الطفل؛ لأن هذه المواد ملوثة، ولا تفيد في تطهير السرة، وأفضل طريقة لتطهير السرة هي غسلها بالكحول عدة مرات يوميا حتى تسقط.

- من الأفضل عدم تكحيل الطفل؛ لأن الكحل ملوث بالرصاص، وقد سُجِّلتْ حالات قليلة من التسمم بالرصاص عند الأطفال بعد تكحيل العيون لفترة طويلة.

- عادة لف الطفل باللفلوفة (القماط) غير مريحة، والأفضل إلباس الطفل ملابس مريحة بحيث يتمكن من تحريك أطرافه الأربعة بحرية.

هل بدأت تراقبين حركات طفلك؟

* أولى حركات الطفل ظهورا بعد ولادته هي الضرب بالقدمين وتحريك اليدين بصورة عشوائية، وعندما يكون مستلقيا على ظهره فإنه يحرك رأسه يمينا وشمالا، أما إذا كان نائما على بطنه فقد يحاول رفعه رأسه لبرهة وجيزة جدا

*عندما يبلغ منتصف الشهر الأول، وإلى نهاية الشهر الثاني قد يرفع رأسه لثوان، وقد يرفع ذقنه وهو نائم على بطنه في فراشه، فإذا بلغ شهره الرابع تمكن من رفع رأسه بثبات دون أن تساعديه.

* في منتصف الشهر الخامس تقريبا سيقدر طفلك على رفع صدره مستندا إلى ذراعيه وهو مستلق على بطنه، وتزداد قدرته على ذلك تدريجيا حتى يبلغ الشهر الثامن فيستطيع أن يأخذ وضع الجلوس، بعدها سيحاول التحرك، أو الإمساك بلعبة، أو يهز نفسه للأمام والخلف.

*متى بلغ طفلك شهره التاسع صار قدرا على الزحف على بطنه، أو الحبو إلى الأمام (إذا بلغ طفلك هذه السن ولم يزحف أو لم يحبُ فلا تنزعجي، فبعض الأطفال يمشي بعد الجلوس متخطيا مرحلة الزحف هذه).

* في نهاية التاسع تقريبا، سيحاول طفلك الوقوف، ربما استند أول الأمر إلى حوائط سريره (لذا يجب أن تكون حوائط السرير عالية حتى لا يسقط منه) وسيحاول الوثب لأعلى ولأسفل (وهذه الحركات هامة جدا لتقوية الساقين).

* بين التاسع والحادي عشر سيمشي طفلك بجنبه معتمدا على أثاث البيت، ثم يتشجع فيأخذ خطوات أوسع (يحذر خبراء النمو من استخدام المشاية في هذه الفترة، فهي لا تساعد الطفل على المشي، بل قد تؤخر نموه العقلي والحركي، فضلا عن أنها قد تعرضه للأخطار).

* بين الشهر العاشر والسابع عشر من عمره سيمشي طفلك - كمعظم الأطفال في هذه السن - بعد أن تكون عضلاته قد قويت، وحدث التناسق بين رأسه وقدميه، وقد يمد ذراعيه أمامه لإحداث التوازن، وتوسيع الخطوات.

* قد ترغبين في تعليم طفلك المشي؛ متعجلة رؤيته يمشي أمامك، أو منزعجة من أن طفلا قد ولد معه، وقد سبقه إلى المشي، إليك بعض النصائح في مثل هذا الموقف:

* يختلف الأطفال في موعد بدء المشي اختلافا كبيرا، ومتوسط العمر الذي يمشي فيه الأطفال هو (١٢) شهرا، لكن منهم من يمشي بعد (٩)أشهر، ومنهم من يتأخر مشي إلى (١٨) شهرا (فإذا تأخر المشي عن هذا العمر، وجبت استشارة الطبيبة.

* اجلسي على ركبتيك أمام طفلك، ومدي إليه يديك، أو أمسكي يديه، وشجيعه على أن يخطو نحوك (يمكن أن يجلس الأب في الناحية الأخرى ويمشي الطفل خطوات بين أمه وأبيه).

* لا تُلبسِي طفلك حذاءً إلا إذا كان يمشي خارج المنزل، أو على أرضية خشنة، أو باردة (بقاء الطفل حافيا سيساعده على تحسين توازنه وتحقيق التوافق الحركي).

* لا تظهري انزعاجا أو توترا إذا أخفق طفلك في أخذ خطوة أو القيام بحركة (تقول باحثة أمريكية: إن الأطفال الرضع، والأطفال الأكبر سنا يشعرون بقلق أمهاتهم وآبائهم مم قد يؤثر سلبا على ثقتهم بأنفسهم... إذا شعر الطفل بالخوف من أنَّ أداءه لا يسعِد أبويه، قد ينسحب من المحاولة؛ لأنها مشحونة بالتوتر").

* أعطي طفلك لمسات حنان بعد كل مرة يتعثر أو يسقط فيها، وهو أمر لابد من حدوثه في بدء تعلم المشي.

* افسحي لطفلك مساحة واسعة يجرب المشي فيها (الصالة مثلا) واحرص على خلوها من كل ما يمكن أن يؤذي الطفل (قطع الأثاث / أواني الزرع / الموائد ذات الأسطح الزجاجية) وإذا كان يمكن أن يتحرك ناحية الحمام أو المطبخ، فاحرصي - فضلا عن مراقبتك له - أن تكون الأبواب مغلقة.

* اكرر التحذير من استخدام المشايات؛ فإنها تؤخر المشي، ولا تسرع به كما قد يظن البعض (اعتماد الطفل على المشاية يؤخر حاجته، إلى التوازن، ولا يدعم توافقه الحركي، فضلا عن الطفل - في أثاء وجوده في المشاية لا يرى قدميه؛ وبذا ينقصه التصحيح البصري للتحكم في حركة الساقين، كما أن المشاية تعطي الطفل بديلا للحركة، فتقلل رغبته في المشي، وبينما تقوي أسفل ساقيه، فإن الأجزاء العليا من الساقين، وكذلك الأرداف تبقى ضعيفة، مع شدة الحاجة إلى تقويتهما لأهمية ذلك في المشي).

* ربما تلاحظين أن رسغي قدمي طفلك ملتصقان، وكذلك القدمين، بينما الركبتان متباعدتان. هذه علامة وجود قوس في الساقين، لا تقلقي، فالمبكرين في المشي من الأطفال، والمتأخرين فيه تبدو حالتهم هكذا في الشهور الأولى من تعلم المشي (قد يرجع السبب إلى الوضع الذي كان عليه الطفل عندما كان في الرحم، وهو أمر يختفي في السنة الثالثة من عمر الطفل). فإذا كان التقوس شديدا فلربما كان ناتجا عن لين عظام بسبب نقص فيتامين (د)، عرضيه للشمس، وإذا استمر التقوس بعد (٣) سنوات فاعرضيه على الطبيبة.

* ستجدين في آخر هذا القسم من التربية الجسدية لطفلك ملحقا عن التطور الحركي للطفل إلى سن ما قبل المدرسة، يمكنك مراجعته لزيادة المتابعة لحركة الطفل.

* * * * * * *

تنظيم الرعاية الجسمية

سأقسم أنواع الرعاية هنا إلى ثلاثة أقسام:

١- قسم يتعلق برضاعة الطفل وتغذيته.

٢- وقسم يتعلق بالعناية بنظافته.

٣- وقسم يتعلق بما يمكن أن يتعرض لـه من أمراض وكيفية إسعافه وعلاجه.

أولا: الرضاعة، والتغذية:

هل تؤثر عاداتك الغذائية في فترة الحمل في عادات طفلك الغذائية بعد الولادة؟

وهل يؤثر ما تفضلينه من مشروبات ذات روائح معينة على ميول جنينك بعد الولادة، فيحب ما تحبين؟

وهل يمكنك - في فترة الحمل - تعويد الطفل على تناول أغذية بعينها بعد ولادته؟

* أفادت دراسة لباحثين فرنسيين من المركز الوطني للأبحاث العلمية أن الجنين يتذوق رائحة ما تأكله الأم خلال الحمل..

* وقد اختبر فريق الباحثين من (المركز الأوربي لعلوم التذوق في ديجون) رد فعل (٢٤) طفلا حديثي الولادة تجاه (الينسون، ويسمى الآنسون) الذي تناولته بعض الأمهات خلال الحمل، وأفادت الدراسة التي نشرت في مجلة (نيوساينتست) أنهم قسموا الأطفال مجموعتين فور ولادتهم، وبعدها بأربعة أيام اختبروا ميلهم أو ونفورهم من رائحة الينسون، وأظهر الأطفال الذين تناولت أمهاتهم الينسون خلال الحمل ميلا واضحا إلى رائحته، في حين أظهر الآخرون نفورا من هذه الرائحة أو عدم اكتراث بها..

* وأعلن الباحثون أن الدراسة تشكل الدليل الأول الواضح على أن الأم تؤثر على ميل جنينها إلى روائح بذاتها، وأضافوا أن هذه النتائج يمكن أن تساعدهم على دراسة التعود على بعض الأغذية يمكن أن ينمو لدى الجنين قبل الولادة..

* ومما يقوّي ما سبق أن واحدة من النساء الحوامل شربت - زيت الخروع - (وهو شراب مسهل)، وبعد ساعات لاحظت ظهور سائل مخاطي لونه أخضر مصاحب للماء الذي يخرج ساعة الولادة، فأسرعت على المستشفى، وبعد الكشف عليها أخبرها الطبيب أن زيت الخروع جعل الطفل يسهل وهو في بطنها، وأنه لو ترك الطفل هكذا لحدث له أمر سيئ وأجرى لها الطبيب عملية.

* * * * * * *

* تلجأ بعض الأمهات إلى إرضاع أطفالهن ألبانا صناعية لأسباب متعددة (منها انشغالها بالعمل الوظيفي عن التفرغ لإرضاع الطفل، أو الخوف على المظهر العام للأم من أثر الرضاع من ثدييها، وكلا السببين جحود لنعمة الطفولة التي أنعم الله بها عليهن، ومخالفة صريحة لأمر الله تعالى في الرضاع بقوله تعالى**{وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلاَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ}**، ولم يجعل عن الرضاع من الثديين بديلا عند اختلاف الأبوين أو انفصالهما، فقال تعالى**{وَإِنْ تَعَاسَرْتُمْ فَسَتُرْضِعُ لَهُ أُخْرَى}**، ولم يقترح بديلا من مصادر الإرضاع الأخرى، مع أن بدايات التشريع للأمة كانت لبيئة عربية تكثر فيها الغنم والماعز والنوق الحالبات، أمَّا إن كان بالأم ما يمنعها من الإرضاع لسبب خارج عن إرادتها فلتبحث عن بديلة لها، عن أمٍ أرضعت، ترضع لها مع من ترضعهم من أبنائها.

* إن الاعتقاد بأن الألبان الصناعية يمكن أن تغني عن لبن الأم الطبيعي خطأ فادح، ولعل قائمة الفوائد الآتية لإرضاع المولود لبن الأم توضح الأمر بشكل أكبر، نتعرف من خلاله مقدار رحمة الله تعالى بالمولود (وبأمه معه بل قبله) إذ يسر له هذا النبع الطبيعي من الغذاء:

- يساعد الرضاع الطبيعي على رجوع رحم الأم إلى وضعه الطبيعي.
- يساعد على تنظيم الحمل.
- يساعد في تقليل نسبة الإصابة بسرطان الثدي.
- يقلل من نسبة إصابة الطفل بالنزلات المعوية.
- يكسب الطفل مناعة ضد الكثير من الأمراض.

- يساعد الطفل على النمو الطبيعي.

- يقلل من نسبة حدوث بعض أمراض الحساسية في الأطفال.

- يُشْعِرُ الطفل بالأمان والحنان، فتقل بذلك فرصة الإصابة بالأمراض النفسية مستقبلا.

- يقلل نسبة الإصابة بتسوس الأسنان، وحالات الموت المفاجئ.

- هو مصدر للرضاع، حاضر، ومجهز للتناول (إلهيا) في كل وقت.

- فضلا عن كونه معقما تعقيما كاملا، فدرجة حرارته مثالية بالنسبة إلى احتياج الطفل.

- ثم هو فوق كل ما سبق، رزق من عند الله تعالى دون تكلفة ولا مشقة بحث عن النفقات.

هل تحبين بعد كل ما سبق أن تلقي نظرة على مكونات هذا النبع الإلهي الإلهي الفياض من أجل طفلك؟

* الماء هو المكون الأساسي للبن الأم، وقد أثبتت الدراسات التي أجريت (في جميع الأجواء: الحارة، والباردة) أن لبن الأم يحتوي على السائل المناسب والكافي لإمداد الطفل بما يحتاجه من الماء.

* أما الدهون فهي المكون الثاني، والعنصر الهام والضروري للتغذية السليمة والنمو الطبيعي للمخ، والجسم بعامة، وتختلف كمية الدهون في لبن الأم تبعا لأمرين:

- المرحلة العمرية للطفل الرضيع؛ فالطفل في نهاية ستة أشهر من بداية الرضاع يحصل على كمية من الدهون أقل من ذي قبل في لبن الأم.

- والوقت الذي تتم فيه عملية الإرضاع خلال اليوم؛ فنسبة الدهون في لبن الأم المرضع ترتفع في الفترة من الصباح إلى الظهيرة، كما أن نسبة الدهون تكون أعلى في نهاية وقت الرضعة (وجد أن الأطفال الذين يأخذون فترة رضاع أطول [مدة خمس زيادة أكثر] تزداد لديهم نسبة الدهون المكتسبة من الرضاعة، وتصل بهم إلى مرحلة أعلى من الإشباع.

- كما أن لبن الأم (التي تتناول الوجبات الغذائية المتكاملة) يحتوي على جميع الفيتامينات التي يحتاج إليها رضيعها (ما عدا فيتامين [د] الذي يكون ناقصا في لبن الأم، لذا ينصح الأطباء[في كل العالم] بإعطاء فيتامين [د] للطفل الرضيع، علما بأن عدم تعرض الأطفال لضوء الشمس والهواء الخارجي لفترات (وبكميات) مناسبة يسبب نقص فيتامين [د] لديهم، مما يؤدي إلى لين وهشاشة في العظام، لذا ينصح الأطباء عند ظهور أيٍّ من هذه الأعراض بإعطاء الطفل نقاط فيتامين [د].

* * * * * * *

والآن كيف تتهَـيَّـئِين أنت وطفلك لجلسة رضاع؟

* اجلسي جلوسا مريحا، واسندي ظهرك بشكل جيد.

* احرصي على العناية بحلمة الثدي بغسلها بالماء الدافئ أكثر من مرة كل يوم، ولا يجوز غسل الحلمة بالمطهرات أو الصابون قبل الرضعة، ويجب ترك الحلمة لتجف بتعريضها للهواء بعد كل رضعة قبل تغطيتها.

* المسي بيدك خد الطفل الذي هو في ناحية الثدي؛ فذلك يجعله يستدير تلقائيا ناحية الثدي، ويبدأ في الرضاعة.

* احرصي على أن تكون حلمة الثدي، والمنطقة الملونة المحيطة بالحلمة(البعض يسمونها: اللعوة) بالكامل في فم الطفل؛ فهذا له أثر كبير في تدفق اللبن إلى فمه بصورة مريحة.

* من الأفضل بعد الانتهاء من الرضاعة أن تجعلي طفلك يتجشأ.

* إذا كنت تجدين صعوبة في فصل الطفل عن الثدي في نهاية الرضعة، فيمكن أن تلجئي إلى وضع أصبعك في فم الطفل، وإبعاد الطفل عن الثدي تدريجيا، ثم سحب إصبعك تدريجيا (مع الانتباه إلى ضرورة غسل اليدين قبل كل رضعة).

* * * * * * *

لا يمثل إطعام الرضيع مشكلة كبيرة في ذاتها، فهو يطلب الرضاعة ويبكي من أجلها - في الغالب - وطعامه محدد فيما قدره الله لـه من لبن الأم ولسنا نحن الذين نحايله حتى يأكل، أو نحتار في اختيار ما يقبل عليه من أطعمة.

وقبل الدخول في أهمية الغذاء للطفل، وكيفية انتقاء عناصره، وكيف كسر عناده ورفضه الأكل، وكيفية المحافظة عليه من السمنة المفرطة، أو علاجه من النحافة الزائدة.. (هناك طريقة مقترحة بسيطة

لمعرفة الوزن المثالي لطفلك كما يقولون:

* ضاعفي سنوات عمر طفلك..

* ثم أضيف إلى الناتج (٨)..

تحصلي على الوزن المثالي

فإذا كان عمر طفلك سنتين، فإن وزنه المثالي * (٢+٢+٨= ١٢) كج..

وإذا كان عمره خمس سنوات، فوزنه المثالي + (٥+٥+٨= ١٨) كج..

ولكـــــــن..

قبل ذلك كله، تعالَيْ إلى هذه الدراسة الطريفة التي تـربط عمـر الطفـل (والأعمار بيد الله) بموعد وترتيب، وظروف ولادته..

تشير دراسة إلى أن احتمال بلوغ الإنسان سن المئة سنة يزداد إذا كانت الأم قد ولدته وهي في سن صغيرة..

وأبلغ باحثان من مركز الشيخوخة بجامعة شيكاغو اجتماعا لجمعية شيكاغو الاكتوارية أن سن الأم عند وضعها مولودها لها تأثير كبير على طول عمره..

وقال الطبيبان (ليونيد جافريلوف، وناتانيا جافريلوفا): إن فرص أن يعيش الإنسان حتى سن المئة أو أكثر يزيد بمقدار المثلين تقريبا بالنسبة للطفل الذي يولد لأم قبل بلوغها الخامسة والعشرين.. ووفقا لهذا البحث فإن سن الأب أقل أهمية بالنسبة إلى المدة التي يعيشها الإنسان.

وفي دراسة سابقة على هذه الدراسة حدد هذان الطبيبان ترتيب ولادة الطفل بين إخوته كأحد المؤشرات إلى احتمال أن يعيش الإنسان عمرا أطول بشكل غير عادي، ولاحظا أن الأطفال الذين يولدون أولا (ولا سيما البنات) يزيد احتمال أن يعيشوا إلى سن المئة..

ولكن أحدث بحث لهما يشير إلى أن سن الأم وقت ولادة الطفل، وليس ترتيب ولادته هو الأهم بالنسبة لطول العمر.

هل لنا أن نتذكر هنا حرص الإسلام على التبكير بتزويج البنات، وقول رسول الله - صلى الله عليه وسلم - [إذا جاءكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه، إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد عريض]؟ صحيح أنه لا ذكر في القرآن والسنة لعلاقة الزواج المبكر بطول العمر، لكن الله يكشف للناس في كل وقت ما يجعلهم يرون منهج الإسلام خير منهج للحياة.

* * * * * * *

والآن إلى هذه السلسلة من النصائح والإرشادات في تغذية الطفل:

* لا تعبر زيادة وزن الطفل - في كل الأحوال - عن الصحة والعافية، كما لا تعبر نحافة الطفل - في كل الأحيان - عن كونه مريضا، فقد يكون الوزن زائدا مع وجود أمراض كثيرة، وقد يكون الطفل نحيفا لكنه يتمتع بصحة جيدة..

* ومن الدراسات العلمية الطريفة المتعلقة بوزن الطفل الدراسة التي أكدت على العلاقة بين وزن الطفل عند ولادته، وبين مستوى ذكائه (فقد كشفت دراسة حديثة أن الأطفال الذين يولدون بوزن أكبر يتمتعون بقدر أكبر من الذكاء في المراحل اللاحقة من طفولتهم مقارنة مع أولئك الذين يولدون بوزن أقل.. وقد يكون سبب ذلك أن الأطفال الأثقل وزنا قد حصلوا على غذاء أفضل في رحم الأم في أثناء الحمل، وهي فترة هامة لنمو الدماغ.

* وقد برهنت دراسات أخرى على أن نقص وزن الطفل عند الولادة يؤثر سلبا على نموه العقلي اللاحق.. ومن المعروف أن الأطفال الخُدَّجَ (الذين يولدون مبكرا)يقل وزنهم عن الوزن الطبيعي لبقية الأطفال، غير أن الدراسة الأخيرة تشير

إلى أن علاقة الذكاء بالوزن عند الولادة تمتد حتى إلى الأطفال الذين يولدون بوزن وحجم طبيعيين..

* وكان فريق من الباحثين من المركز المدني لدراسات الأوبئة في نيويورك قد درس حالات (٣٤٨٤) طفلا ولدوا في الفترة بين عامي (١٩٥٩) و(١٩٦٦)، وقد أُخْضِع بعض إخوتهم وأخواتهم للدراسة أيضا للتأكد من التأثيرات التي يتركها وزن الطفل على ذكائه، وفصلها عن التأثيرات الناتجة عن التغذية أو العوامل الأخرى.. واختلفت أوزان الأطفال الذين تناولتهم الدراسة من (كيلوجرام ونصف) إلى (أربعة كيلوجرامات) تقريبا، ثم اختُبِرَتْ نسبة الذكاء بعد سبع سنوات.. وبشكل عام، فقد وجدت الدراسة:

- أنه كلما ارتفع وزن الطفل عند الولادة ازدادت نسبة الذكاء قليلا.

- وجاء الفرق (في الذكاء) بين من وزنهم (كيلوجرامين ونصف) ومن وزنهم (أربعة كيلوجرامات) هو عشر نقاط.

- ويقول الباحثون: إنه على الرغم من أن الفرق في الذكاء بين الأطفال المولودين بوزن طبيعي يبدو معتدلا قليلا، وليس له أهمية علمية بالنسبة للأطفال المَعْنِيِّين، فإن الفرق قد يكون مهما بالنسبة للمجتمع ككل.

- وبالإضافة إلى ما سبق فإن هذه التأثيرات يمكن أن تلقِيَ بعض الضوء على العلاقة بين نمو الجنين ونمو الدماغ.

- وقد كشفت دراسات أخرى عن نتائج مماثلة، بل إن دراسة أُجْرِيتْ في الدانمرك برهنت على أن زيادة وزن الطفل تنعكس إيجابيا على ذكائه حتى يصل وزن الطفل إلى أربعة كيلوجرامات ومئتي جرام، ويُعْتَقد أن السبب في هذا التناسب الطردي بين وزن الطفل ونسبة الذكاء إنما يعود

إلى الغذاء المتوفر في أثناء فترة الحمل، وهي فترة مهمة جدا لتطور العقل.

* * * * * * *

والحديث لا يزال عن الذكاء: هل لأنواع معينة من الأغذية علاقة مباشرة بزيادة ذكاء طفلك؟

إذا كنت تطمعين في أن يتمتع طفلك بذكاء خارق وعقل سليم، فما عليك إلا متابعة نتائج هذه الدراسة ال.منشورة في مجلة (صحة الأطفال).. وقد استعرض الباحثون في هذه الدراسة خمسة أنواع من الأطعمة تساعد إضافتها إلى وجبات الأطفال على زيادة نسبة ذكائهم وحيويتهم، **وهذه الأطعمة الخمسة هي:**

١- زبدة الفستق التي تحتوي على الدهون المسؤولة عن زيادة النمو الذهني والمهارات الإدراكية.

٢- الحليب الكامل الدسم، الغني بالأحماض الدهنية والكليسترول الذي يحتاجه الأطفال، وبخاصة الذين لم يتجاوزوا السنتين، ويرى هؤلاء الباحثون أن الكوليسترول ضروري للأطفال في هذه المرحلة لدوره في بناء وتنشيط الخلايا العصبية والدماغية.

٣- كما يساعد في عزل خلايا المخ، وبالتالي يقلل من وجود الدارات القصيرة في وظائف الاتصال.

٤- البيض، وقد أكدت الدكتورة (إليزابث وارد) مؤلفة كتاب (تغذية الأطفال) أهمية البيض في غذاء الأطفال لغناه بالكوليسترول والبروتينات والعناصر الغذائية الضرورية للنمو مثل مادة الكولين الشبيهة بالفيتامين (ب)، والتي أثبت التجارب قدرتها على تحسين التعلم والذاكرة. (يعتبر صفار البيض من أكثر الأطعمة غنى بعنصر الحديد المشتق من الجانب الحيواني، ويمتصه الجسم بسهولة أكبر من الحديد.

٥- المشتق من المصادر النباتية، ويؤكد الباحثون أهمية وجود صفار البيض في أغذية الأطفال خلال فترة الفطام).

٦- البروتينات.

٧- السمك، وهو من الأطعمة المنشطة للذكاء، وبخاصة أسماك التونة الغنية بالأحماض الدهنية المتعددة غير الإشباع من نوع (أوميجا - ٣)

الموجودة في خلايا الدماغ بصورة طبيعية، وهي ضرورية لسلامة العقل والجسم.

٨- وأخيرا توصي الدكتورة (إليزابث وارد) بإضافة اللحوم الحمراء إلى أغذية الأطفال لما تحتويه من كميات ضخمة من الحديد والبروتينات والألياف والفيتامينات (فيتامين ب١٢ على وجه الخصوص) [وحذار من المكرونة، فهي ليست على القائمة].

هل يعاند طفلك، ويرفض الطعام؟

وهل يمتنع عن أكل أنواع بعينها، مع أنها مهمة، وعظيمة الفائدة؟

إليك بعض الأسباب التي تجعل بعض الأطفال يفعلون ذلك لتتجنبيها:

١- عدم تعويض الطفل مبكرا على إدخال الملعقة إلى فمه، إذ يجب إدخال الملعقة إلى فمه منذ الشهر الرابع في الوجبات الغذائية الإضافية (كالسريلاك مثلا).

٢- عدم تنويع الأم أصناف الطعام، إذ يجب أن يكون من أصناف متعددة؛ حتى لا يعتاد الطفل صنفا بعينه ويرفض غيره.

٣- إصرار الأهل على إطعام الطفل بالقوة والإكراه، مع عدم رغبته في الأكل، مما يؤدي إلى ردة فعل عكسية حين يلاحظ الطفل أنه يستطيع السيطرة على الأبوين لتحقيق رغباته من خلال الامتناع عن تناول الطعام (وعليك تعويد الطفل على تناول الطعام في أوقات محددة منتظمة، والحذار من أن يلاحظ انزعاجك من عدم تناوله الطعام).

أما محاولة فتح شهية الأطفال، ودفعهم لتناول الوجبات الكافية فتقتضي اتباع الإرشادات الآتية:

١- شجعي في الطفل عادة تناول طعام أقل في الوجبة في أغلب الأحيان: واعلمي أن معدة الطفل ليست باتساع معدة الكبار، فدعي الطفل يأكل بقدر حاجته، وأخبريه أنه متى جاع فسوف تعطينه ما يطلب، واحرصي على

الصدق معه في ذلك.

٢- دعي طفلك يختار الأطعمة: فيختار (في بعض الأحيان) نوع طعام الغداء مثلا، أو نوع الوجبة التي يريدها، ومتى شعر بأن له سلطة اختيار ما يأكله فسوف يقبل عليه، وامتدحي اختياره للوجبات ليتحمس للأكل منها.

٣- احرصي على التنوع في الوجبات، والتوازن فيها: وعلمي طفلك نظام الغذاء السليم، واجعليه يتذوق عددا من النكهات ليتعلم التفريق بينها(لاحظي أن حاسة التذوق عند الطفل قبل السادسة تختلف عنها بعده، لذا لا تنزعجي إذا رفض تذوق طعام فجأة كان يقبل عليه من قبل).

٤- شجعي طفلك: فحين يتناول مقدارا صغيرا بشكل ملفت (لانشغاله باللعب مثلا) أخبريه أن يستكمل طعامه أولا، ليعلم أن كثرة الأكل وقلته كلاهما يلفت النظر.

٥- امدحيه: وأثني على العادات الجيدة التي تظهر منه في أثناء تنول الطعام (إنك رائع حين تضع قطعة اللحم في فمك دون مساعدة) أو (أنا مسرورة لأنك اخترت فاكهة مفيدة اليوم.

٦- اجعلي وقت الطعام مخصصا للكل: بما أن الأطفال لا يتقيدون في طلب الطعام بالمواعيد المخصصة لتناول الطعام بالنسبة لبقية أفراد العائلة، حاولي تدريب طفلك على ملاحظة الوقت الذي تجتمع فيه الأسرة على الطعام، ودربيه أن يبقى جالسا مع أفراد العائلة على مائدة الطعام حتي يتناول الكل وجبتهم الكافية (دون أن تجبريه طبعا على الاستمرار في الأكل، وقد امتلأت معدته).

وهناك عدد من الإرشادات لجعل الطفل أكثر تجاوبا مع عملية التغذية، وأكثر انتفاعا بما يأكل، منها:

١- اطلبي منه مثلا تقطيع الخضر لعمل السلطة.

٢- إذا كان كبيرا بعض الشيء فاجعليه يدخل قطع اللحم في الأسياخ عند قيامك بعمل الشواء.

٣- قدمي إليه قطع الفاكهة المجففة بدلا من قطع الشيكولاته، والسكاكر الأخرى.

٤- قطعي لـه اللحم والخضر قطعا صغيرة بدلا من إعطائه شرائح كبيرة قد يضجره تقطيعها فيعرض عنها.

٥- ضعي كمية صغيرة من الطعام في طبقه، ولا تجعليه يبدأ الأكل إلا إذا جلس على المائدة، متى انتهى منها قدمي لـه الزيادة إذا احتاج.

٦- اتركيه يعد الشطائر (الساندوتشات) التي يأخذها معه إلى المدرسة فهذا يجعله يأكلها بشهية أكثر مما لو جهزتها أنت وفرضتها عليه.

٧- خصصي مكانا صغيرا على المائدة (أو بجوارها) يضع فيه لعبته؛ فقد لوحظ أن الأطفال يأكلون أكثر إذا كانت لعبهم إلى جانبهم.

وعليك أن تعلمي أن هناك قائمة من الأغذية التي قد يقبل عليها الأطفال، وتكون ضارة بهم، أو عديمة الفائدة؛ حتى إنهم يسمونها (الطعام اللا طعام (foodless food))، ولكن الأطفال يتعلقون بها كثيرا، ومنها:

١- المشروبات الفوارة (الغازية): لقد ثبت أن مادة البنزين الموجودة في البترول الخالي من الرصاص والذي يسبب السرطان موجودة في عدد من هذه المشروبات، وتتكون من تفاعل المواد الحافظة مع فيتامين (سي c)، ولحسن الحظ أنها تكون بكميات قليلة، ولكن هذا لا يجعلنا نتراخى في منع الطفل من شربها [من أطرف ما قرأت أن طفلة في إحدى المدارس أصيبت بصدمة عنيفة عندما دخلت حجرة المدرسات فوجدتهن يشربن المياه الغازية التي

يشددن على التلميذات ألا يشربنها، ويمنعن تواجدها في المقصف المدرسي، وأرجو ألا يصاب طفلك بمثل هذه الصدمة حين تمنعينه عنها، وتشربينها، أو تقدمينها تحية لضيوفك].

٢- شرائح البطاطس المحمرة أو (المقرمشة) والتي تعرف بـ (الشيبس)، وهذه تتكون فيها مادة سامة تعرف باسم (إكريلاميد) تنتج من قلي الأطعمة النشوية رغم أنها لن ترتبط حتى الآن بإصابة الإنسان بالسرطان، ولكنها (في التجارب المخبرية) أصابت الحيوانات بهذا السرطان، لذا يجب التقليل منها (على الأقل) حفاظا على صحة الطفل.

٣- البسكويت، وهذا لا خطر على صحة الطفل منه (لأن مكونات صنعه قد تغيرت، وأصبح خاليا من المواد الدهنية المصنّعة والمعدلة، ومع هذا فيجب التقليل منه لاحتوائه على مستويات عالية من السكر.

* * * * * * *

قد يصعب عليك إقناع الطفل بأن يأكل كا ترين أنت أنه نافع له، ويترك ما يرى هو أنه ألذ وأشهى..

ولن يفضل الأطفال أبدا تناول السمك والخضروات الطازجة على الشيكولاتة، ورقائق البطاطس (الشيبسي)، ومع هذا:

- لا تقلقي إذا لم تستطيعي إقناع أطفالك بتناول الخضر كل مرة؛ فالمكونات الأساسية الموجودة في السبانخ والقرنبيط (فيتامين أ، فيتامين ب) موجودة أيضا في الجزر والشمام اللذين يحبهما الأطفال أكثر من السبانخ والقرنبيط.

- استخدمي الأرز الأسمر الغني بالألياف بدلا من الأرز العادي فهو يحتوي على فيتامين (ب١) الضروري لإنتاج الطاقة الحرارية، وإذا لم يعجبك الأرز الأسمر وحده فاخلطي كميتين متساويتين من الأرز الأسمر والأرز الأبيض، حيث تحتوي ملعقتان ممتلئتان من الأرز الأسمر على (٨%) من فيتامين (ب١) الضروري للأطفال بين عمري (٤، ١٠) سنوات، وعلى (٦، جرام من الألياف التي يحتاجونها يوميا (لمعرفة احتياجات طفلك اليومية من الألياف: أضيفي (٥) إلى عدد سنوات

عمره، فالطفل الذي عمره سنتان مثلا (٥+٢ * ٧) يحتاج إلى (٧) جرامات من الأياف يوميا، ويمكنك تطبيق هذه المعادلة إلى سن (١٢) سنة).

- سيحب معظم الأطفال السلطة إذا كانت مغطاة بالصلصة.

- ضعي قطعة من الجبن الحلوم في الخلاط حتى تصبح ناعمة، ثم أضيفي إليها (الشبت) (نصف كوب من هذا الخليط يمنح طفلك (في سن ٧ - ١٠) سنوات، حوالي (١٠%) من احتياجاته اليومية من الكالسيوم.

- شجعي الأطفال على تناول حساء (شوربة) البندورة (الطماطم)فهو مصدر جيد لمادة (الليكوبين) التي يمكن أن تساعد في تجنب أمراض خطيرة، (أضيفي إلى الحساء قطع المكرونة التي على هيئة اشكال (نجوم مثلا) يحبها الأطفال.

- اصرفي الطفل عن أكل (الجيلاتي أو الأيس كريم) بالموز المهروس المجمد (فالموز شهي الطعم، كما أنه غني بالبوتاسيوم) أو جمّدي قطعا من البطيخ مثلا بعد غرسها على عيدان رفيعة، وقدميها إلى الطفل.

- أضيفي نصف كوب من عصير الجزر إلى نصف كوب من شراب البرتقال الذي يحبه طفلك (ولأن الألوان متشابهة فلن يدرك الأطفال الفرق).

- حببي إلى أطفالك أكل الخس عن طريق لف اللحوم التي يحبونها في أوراق الخس (يحتوي الخس الغامق اللون على فيتامينات أكبر (٥٠) مرة من الخس الأبيض العروق والأوراق).

- إذا كنت تصنعين (البرجر) في البيت، فاستخدمي صدور الدجاج المفرومة (بدون الجلد) بدلا من اللحم البقري المفروم (صدور الدجاج تحتوي على ربع كمية الدهون الموجودة في نفس المقدار من اللحم البقري).

- اهرسي رؤوس القرنبيط المسلوق بالشوكة، ثم اخلطي المهروس مع البطاطس المهروسة، والجبن (لن يتغير الطعم، لن سيضاف إلى هذا الخليط (فيتامين C؛ فالقرنبيط أغني خمسة أضعاف بفياتمين سي من البطاطس)، كما يعتبر هذا الخليط غنيا بالبروتينات التي ليست البطاطس وحدها غنية بها، بل هي غنية بالنشويات).

- قللي من المشروبات السكرية التي يتناولها طفلك، وأكثري - بدلا منها - من تقديم الحليب إليه لينال طفلك نصيبه اللازم من الكالسيوم (فقد وجد باحثون أمريكيون أن الأطفال الذين يشربون اللبن اللبن يحصلون على حاجتهم من الكالسيوم أكثر من غيرهم، وكما تعلمين أهمية الكالسيوم لبناء العظام).

[أقدم لك هنا أحدث ما ظهر من التقارير عن تفضيل لبن الماعز عن لبن الأبقار في التناول، وهو ما نشر في (٨/٣/٢٠٠٧م):

" يفضل الكثيرون - في كثير من مناطق العالم - حليب الماعز على حليب البقر أو غيره؛ فهل للأمر علاقة بسهولة هضم لبن الماعز في الأمعاء، واحتوائه على نسبة أقل من المواد المسببة للحساسية؟ ام هناك اسباب أخرى؟

المقارنة - كما يقال رأسا لرأس - بين العناصر الرئيسة في (حليب الماعز) وبين التي في (حليب البقر تحديدا) تشير إلى جملة من الاختلافات في جوانب شتى، قد تصب في صالح - حليب الماعز)، وتبرر تفضيل البعض له، ومما تجدر الإشارة إليه هو أن الرائحة التي تصحب حليب الماعز (كما تشير كثير من المصادر العلمية) ليست بسبب وجود مواد كيميائية فيه بالدرجة الأولى، بل للطريقة غير السليمة في تنظيف الضرع، ومنع تلوثه بأية مواد تكون على جلد الماعز.

ولكن قبل عرض المقارنة، دعونا ننظر إلى تركيب مكونات الحليب عمومـــا، ولماذا يبدو مزيجه بهذه الهيئة التي نراه عليها:

- لو نظرنا إلى الحليب - على اختلاف مصادره - من بُعْدٍ لوجدناه سائلا أثخن من الماء، ذا لون أبيض، فإذا قربنا النظر منه أكثر وجدناه مزيجا من كرات صغيرة من الزبدة الدهنية المستحلبة في سائل مائي (المقصود بكلمة الاستحلاب هو: إجبار كريات الزبدة الدهنية على الوجود في السائل المائي، والامتزاج به). ولو دققنا النظر اكثر في **الجزء الدهني، والجزء المائي لوجدنا:**

* كريات الزبدة الدهنية (butterfat globules) محاطة بغلاف من مركبات فسفورية دهنية، وبروتينات، وأهمية هذا الغلاف تكمن في أمرين:

١- أن يعمل على إبقاء كريات الزبدة الدهنية متباعدة منفصلة عن بعضها (غير متجمعة مثلما يحدث عند خض اللبن لفصل الزبدة).

٢- وأن يحمي الزبدة الدهنية من التحلل والهضم بفعل الأنزيمات الموجودة في الجزء المائي السائل.

* (وفي هذه الكريات الدهنية توجد الفيتامينات الدهنية: A , K , D , E).

* جزء السائل المائي: ويحتوي على عدة مواد كيميائية (بتراكيب مختلفة) كلها مهيئة للعمل على تسهيل وجود كريات الزبدة الدهنية داخل مزيج مستحلب الحليب، وأهم المركبات هنا هي (كرات مكهربة micelles) - إن صح وصفها بذلك - لمركب يدعى (كاسيين)، وهذا المركب المتوفر في السائل المائي للحليب، ويشكل (٨٠%) من بروتين الحليب مكون من تجمع بروتينات تربط فيما بينها أجزاء صلبة قشرية من الكالسيوم والفسفور، وهذا المركب هو المسؤول أيضا عن تعطيل فاعلية المواد المفيدة في الشاي، وبالتالي تقليل استفادة الجسم منها على صحة القلب عند إضافة الحليب إلى الشاي؛ ومن كريات الزبدة الدهنية وكريات البروتينات المكهربة يظهر لنا لون الحليب الأبيض، كما تحتوي كريات الزبدة الدهنية على مواد لونها ما بين الأصفر والبرتقالي، تكسب - حال تركيزها - اللون الذهبي للزبدة، أو لبعض أنواع الجبن، كما أن اللون الأخضر الذي يظهر على مصل الحليب أو في سائل

الزبادي أو غيره هو نتيجة لمركب (ريبوفلافين riboflavin)، وهو المركب نفسه الذي يعطي - أحيانا - اللون الأخضر لأجزاء من البيض المقلي.

* هناك مجموعات أخرى من البروتينات التي تذوب بسهولة في الماء، وبعض السكريات (السكريات الأساس في الحليب هي (سكر اللاكتوزlactose)المكون من جزيئين هما (سكر الجلوكوزglucose وسكر الجلاكتوز galactose) وبعضٌ من خلايا الدم البيضاء، وخلايا ضرع الماعز (أو البقر أو غيرهما)، وأحيانا بعض أنواع البكتريا، ومجموعة كبيرة من الأنزيمات، والمعادن، والأملاح والفيتامينات، وغيرها من المركبات الغذائية نعود ونسال عن أوجه الاختلاف بين (حليب الماعز) وغيره من أنواع الحليب الأخرى؟

١- يوفر نوعا أكثر ليونة من (خثارة curd) الحليب، تتكون عند تفاعل الحليب مع عصارات المعدة، وهذا يجعل من السهل مروره في الأمعاء، وسهولة هضمها لـه، وامتصاص ما به من بروتينات، وعناصر غذائية أخرى.

٢- حليب الماعز يحتوي على كميات أقل من المواد البروتينية المسببة للحساسية (وبخاصة ألف - إس١ s1 - alpha) الموجود في بروتينات (الكاسيين)، لذا فإن (٤٠%) ممن لديهم حساسية لحليب البقر يستطيعون شرب حليب الماعز دون أن تظهر عليهم أي أعراض للحساسية (علما بأن كمية البروتينات التي يوفرها حليب الماعز للجسم أكبر من تلك التي يوفرها حليب البقر).

٣- يحتوي حليب الماعز على كميات أقل من سكر لاكتوز (الفارق ضئيل بالمقارنة بحليب البقر).

٤- بالرغم من التشابه الكبير بين حليب الماعز، وحليب البقر في محتواهما من الأملاح والمعادن، إلا أن حليب الماعز يمتاز بارتفاع نسبة الكالسيوم فيه(أعلى بمقدار ١٣%) [أهمية الكالسيوم معروفة في بناء العظام وفي تسريع حرق الدهون، وإزالتها من الجسم].

٥- كمية فيتامين (بي - ٦) في حليب الماعز أعلى بنسبة (٢٥%) وكمية فيتامين A أعلى بمقدار (٤٧%).

٦- والأهم مما سبق (لصحة شرايين القلب، وخفض ضغط الدم) أن حليب الماعز يحتوي على كمية من البوتاسيوم بمقار يتجوز (١٣٤%) وبكميات من الزنك أعلى بمقدار (٤٠٠%)

وأعلى بمقدار (٣٠٠%) من فيتامين (النياسين) وبمقدار (٢٧%) من عنصر (سيلينيوم) المضاد للأكسدة، والمقلل من سرطان البروستاتا [ولكن للحقيقة فإن حليب البقر يمتاز بأمرين هما: أنه أعلى بنسبة (٥٠٠%)من فيتامين (بي - ١٢) و(١٠٠٠%) بفيتامين (فولييت)، وهما مقويان لخلايا الدم الحمراء، وهذا يفرض تدعيم حليب الماعز بهما عند إنتاجه].

تختلف الدهون والكولسترول في حليب الماعز عنها في حليب البقر من جوانب عدة، وأهم أوجه الاختلاف: أن كمية الكولسترول في كوب من حليب الماعز، اقل بنسبة (٣٠%) منها في كوب من حليب البقر. كما أن الدهون (المشبع منها وغير المشبع) أقل في حليب الماعز بنسبة (١٠%) منها في حليب البقر. وتبقى الميزة في حليب الماعز أن دهونه سهلة الهضم، ولا تتراكم على بعضها بسهولة (لأن حليب الماعز يحتوي كمية أكبر من الأحماض الدهنية مثل (لينوليك linoleic) و (اراكنودونك arachnodonic) بالإضافة إلى الأنواع القصيرة (chain - short) والمتوسطة (chain - meadium) في سلسلة تركيبها من الأحماض الدهنية، وكلها تسهل عملية العضم على أنزيمات الأمعاء.

[ولا أملك هنا إلا أن أتساءل: هل كان المهاتما غاندي يعرف كل هذه المزايا لحليب الماعز عندما اكتفي بعنزة ومغزل، أم أنه ترك حليب البقر، لما للبقرة الأنثى من قداسة عند الهنود؟]

* شجعي طفلك على تناول المكسرات، فالجوز غني بالبروتين والحامض الدهني (أوميجا ٣) الذي يساعد على بناء المخ (لا تقدمي الفستق غلى الأطفال دون سن الخامسة؛ لأنه من الممكن أن يسبب الاختناق).

* قطعي البطاطا الحلوة قطعا على شكل الوتد، ضعيها في وعاء بلاستيكي، وأضيفي ملعقتين من زيت الزيتون وقليلا من الملح، رجّي الإناء لتتغطى البطاطا

بالزيت تماما، افرغي الوعاء في صينية، وضعيها في الفرن (في درجة حرارة ١٩٠ مئوية، (٣٧٥) فهرنهايتية، واجعلي مؤشر الغاز على المستوى الخامس) واتركيها مدة (٢٥) دقيقة، ثم قدميها للأطفال.

* اعطي أطفالك الفرصة ليشاركوك (قدر استطاعتهم) في إعداد الوجبات، فهم يحبون أكل الوجبات التي شاركوا في إعدادها.

* * * * * * *

وتقول إذاعة الصين الدولية في تقرير لها (حول عادات الأطفال في تناول الأطعمة): أن الباحثين توصلوا مؤخرا من خلال أبحاث علمية إلى نتائج تمثل جوابا طريفا عن التساؤل: (لماذا يفضل كثير من الأطفال أكل اللحوم عن الخضروات والفواكه؟)..

وقد أشار الباحثون إلى أن تعود الأطفال على أكل اللحوم والأسماك يعود إلى عوامل وراثية، أما تعود بعض الأطفال على أكل الخضروات والحلويات فيعود إلى الظروف البيئية التي يعيشونها منذ ولادتهم.

فقد اختار العلماء (٢١٤) مائتين وأربعة عشر توأما تتراوح أعمارهم بين (٤، ٥) أعوام ليكونوا عينة لهذا الاختبار، وقاموا ببحث عاداتهم الغذائية مقارنة بعادات آبائهم وأمهاتهم في الأكل، وتوصلوا بعد ذلك إلى أن تعود الأطفال الذين يحبون أكل اللحوم سببه العوامل الوراثية من الأب والأم، وربما من الجيل السابق للعائلة.

وأشار أحد هؤلاء الباحثين إلى أن هذا الاختبار هو الأول من نوعه في العالم، كما أنه أول اختبار تم التوصل من خلاله إلى نتيجة أن الرغبة في تناول اللحوم تعود إلى العوامل الوراثية.

وقال هذا الباحث: إن زملاءه وضعوا (٧٧) نوعا من الأطعمة أمام آباء وأمهات هؤلاء التوائم، ليقولوا ما المأكولات التي يفضلونها ويفضلها أبناؤهم أيضا.

ومن خلال هذا الاختبار وجد العلماء:

* أن معظم هؤلاء الآباء والأمهات يحبون نفس أنواع المأكولات التي يفضلها أولادهم.

* كما وجدوا أن الأطفال الذين أكل الخضروات والفواكه أكثر من اللحوم والأسماك قد تأصلت عاداتهم هذه بتأثير من ظروفهم المعيشية وليس لذلك أية علاقة بعادات آبائهم وأمهاتهم في الأكل.

* كذلك وجد العلماء - من نتائج الاختبار - أن عادة تناول المأكولات الغنية بالزلال: كلحوم البقر، والغنم، والأسماك، والبيض، وغيرها ترجع إلى أسباب وراثية بنسبة أكثر من تناول المأكولات الأخرى وبخاصة أكثر من عادة تناول الخضروات والفواكه والحلويات التي تتأصل من تأثير الظروف البيئية والمعيشية، كما سبق ذكره.

وقد أشار العلماء إلى:

* أن الأطفال إذا شاهدوا آباءهم وأمهاتهم يأكلون دائما نوعا معينا من المأكولات، أو يبتعدون عنها كرها فإنهم يقتدون بهم، ويتعلمون منهم، ويأكلون هذه المأكولات أو لا يأكلونها.

* وأن الأطفال إذا كانوا يشاهدون أو يأكلون دائما - منذ صغرهم - نوعا من المأكولات - سواء أكان من اللحوم أم من الخضروات - فقد يقبلونه ويتعودون عليه تدريجيا إلى أن يكبروا (إذا وضعت سلة مليئة بالموز في غرفة الصغير ليراها كل يوم، فقد يعتقد أن الموز هو طعام لذيذ بالنسبة له.

* لم يكتشف العلماء - حتى الآن - العوامل الملموسة التي تؤثر في الأطفال ليحبوا ويتعودوا أكل الخضروات في الأكل، وكثرة الفرص التي تتاح لهم لأكل هذه المأكولات بشكل دائم هو عامل أكيد لتشكيل عادة هؤلاء، إلا أنهم أكدوا على أن عادات آبائهم وأمهاتهم الذين يحبون الخضروات والحلويات.

* وأشاروا إلى أن اكتشاف عادات الأطفال الصغار في الأكل، وما المأكولات التي يحبونها أو يبتعدون عنها هي مسألة مهمة؛ لأن أولياء الأمور إذا حصلوا على هذه المعلومات، فسيكون بإمكانهم السيطرة على أوزان أولادهم بشكل فعال؛ للحفاظ على صحتهم؛ لأن الوزن المتجاوز للحد المعقل قد يؤدي إلى الإصابة بأمراض عديدة منها: القلب، والشرايين، والأورام السرطانية.

هل يعاني طفلك من: سمنة زائدة؟ أو: نحافة زائدة؟.

لقد أظهرت دراسة قام بها باحثون من جامعة (دياكن) الاسترالية أن معظم أهالي الأطفال الذين يعانون من زيادة في الوزن، لا يدركون أن أوزان أطفالهم تتجاوز المعدلات المقبولة، بل ويعتقدون في كثير من الأحوال أنها "طبيعية".

وأجرى فريق لبحث (الذي ضم متخصصين من " مركز بحوث التغذية والنشاط الحركي " التابع للجامعة دراسة مسحية تألفت عينتها من (١٢٠٠) عائلة لتشمل بذلك مجموعة من الأطفال المصابين بزيادة في الوزن، وهدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان الأبوان يبديان أي قلق حيال زيادة الوزن عند الأبناء، كما قام الباحثون برصد الإجراءات التي اتخذها الآباء - في حال وجودها - بغرض مساعدة أبنائهم على التخلص من الوزن الزائد.

وتشير نتائج الدراسة على:

* أن نسبة الآباء الذين لم يدركوا أن أبناءهم يعانون من " وزن زائد" في مجموعة الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين (٥ - ٦) أعوام من المصابين بزيادة الوزن بلغت نحو (٨٩%).

* في حين بلغت تلك النسبة ما يقرب من (٦٣ %) وذلك فيما يتعلق بالأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين (١٠ - ١٢) عاما.

* أن (٧١%)من آباء أطفال المجموعة الأولي (٥ - ٦) أعوام لا يعتقدون أن أبناءهم يعانون من مشكلة في الوزن (على الرغم من أن هؤلاء الأطفال كانوا يملكون فعلا أوزانا زائدة)، أما نسبة هؤلاء الآباء في مجموعة الأطفال الأكبر سنا (١٠ - ١٢) عاما فقد بلغت (٤٣%) يعتقدون أن أوزان أبنائهم قد تجاوزت الحد الطبيعي. (وطبقا لهذه النتائج قال الباحثون إن الخطط التي تهدف إلى منع انتشار السمنة بين الأطفال لا تركز بشكل كاف على دور الوالديْن في هذا الجانب).

وبحسب ما أوضح الدكتور (دافيد كراوفورد) رئيس المركز، فإنه لا يبدي دهشته حيال هذه النتائج؛ فهو يعتقد أن البالغين كثيرا ما يحدث ألاّ يلاحظوا - هم أنفسهم - معاناتهم من زيادة في الوزن عند تجاوز أوزانهم الحدود الطبيعية، كما أشار إلى أن بعض الأسباب المحتملة لعدم إدراك الآباء معاناة أطفالهم من مشكلة الوزن الزائد - وخصوصا فيما يتعلق بالأمهات حيث أنهن قد لا يلاحظن الوزن الزائد عند الطفل إلا بعد تعرضه للمضايقة من زملائه بسبب معاناته من "زيادة الوزن"، كما أن عدم تأثر الأداء الحركي للطفل بشكل واضح قد يكون سببا محتملا لعدم إدراك الأبوين لمعاناته من مشكلة الوزن.

هل اتضحت خطورة مشكلة زيادة الوزن عند الأطفال؟

وهل تشغل النحافة الذهن، وتستأثر بالاهتمام أكثر من السمنة؟

تعالي نناقش المشكلتين، ونبحث لكل منهما عن الحلول:

مر بنا كيفية حساب الوزن المثالي للطفل، ولا بأس من التذكير بها هنا وذلك بضرب المثال: إذا كان عمر طفلك (٥) سنوات، فإن وزنه المثالي يحسب بإضافة ضعف عمره + (٨) أي أن وزنه المثالي يكون (٥+٥+٨*١٨كيلوجراما) وأي زيادة عن هذا تدخلنا في إطار السمنة، وكلما تضاعفت الزيادة ازداد خطر السمنة على حياة الطفل.

إذاً فالسمنة المفرطة في الأطفال هي: أن يكون وزن الطفل أكبر من الوزن الطبيعي لسنه، ونوعه(ولد أم بنت)، وطوله.

وترجع السمنة المفرطة في الأطفال إلى عاملين:

العامل الأول: وراثي (ويعرف بالعامل الطبي).

والعامل الثاني مكتسب (ويعرف بالعامل الاجتماعي).

العامل الوراثي (الطبي):

تقول الدكتورة (أميرة شمس الدين) أستاذ الأمراض الباطنة بجامعة الإسكندرية: "هناك العديد من الأسباب وراء السمنة المفرطة في الأطفال) الأسباب المرضية):

* من الأسباب الرئيسة التي تؤدي إلى السمنة المفرطة في الأطفال نقص نشاط الغدة الدرقية، والسمنة في هذه الحالة يصحبها تأخر في التسنين، وأرق، وخشونة في الجلد، بالإضافة إلى خشونة شعر الطفل..

* كما أن السمنة قد تحدث أيضا نتيجة نشاط زائد لمركز معين في المخ مسؤول عن تنظيم الشعور بالجوع والشبع، وهو ما يجعل الشخص يشعر بالجوع المستمر، والرغبة في الأكل..

* من الأسباب الأخرى المسببة للسمنة المفرطة في الطفل هو الإفراز الزائد للكورتيزون من غدة موجودة أعلى الكلى ويأتي الشك في أن الطفل مصاب بهذه الحالة عند تركيز السمنة في الجزء العلوي من الجسم وفي الذراعين، ونحافة الساقين، بالإضافة إلى وجود خطوط حمراء على البطن..

* من الأسباب الأخرى أيضا التي تسبب السمنة المفرطة هو الاستخدام الخاطئ للكورتيزون عند علاج بعض الأمراض.

أما عن االعامل الوراثي، فتقول الدكتورة أميرة: " إنه يلعب دورا ولكنه دور غير رئيس في الإصابة بالسمنة المفرطة"

أما العامل الاجتماعي (المكتسب) في حدوث السمنة المفرطــة: فله أسباب كثيرة في حياتنا منها:

* تحول حياة الأطفال (وحتى الكبار) إلى أسلوب يتسم بالجلوس أغلب الوقت؛ حيث تزايد جلوس الناس في البيت لمشاهدة التلفاز أو اللعب على الكمبيوتر بدلا من القيام بأنشطة تتطلب الحركة، أو ممارسة الرياضة مما قد ينتج عنه إصابة الأطفال بالسمنة المفرطة.

* كما أن عادات أكل الطفل، وأنواع الأغذية التي يتناولها لها دور في حدوث السمنة المفرطة (الكميات الكبيرة من الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية بدلا من الأطعمة الصحية المتوازنة، الأغذية الجاهزة التي تستغني بعض الأسر عن الطهي بطلبها من المطاعم مما يعرض الطفل لأكل وجبات غير صحية).

* فإذا اجتمع في حياة الطفل: وجبات غير متوازنة ذات سعرات حرارية عالية، وحرص بعض الأمهات على الاستمرار في الاعتقاد الخاطئ بأن الطفل كلما أكل أكثر وزنا كانت صحته أحسن، مع نظام حياة طابعها الكسل وعدم النشاط، وقلة حرق السعرات الحرارية، أدى كل ذلك إلى حدوث السمنة المفرطة.

وسواء حدثت السمنة المفرطة بسبب طبي أو وراثي، أو بسبب أسلوب الحياة الخاطئ وعادات الأكل السيئة، فإن هذه السمنة المفرطة أمر لا يجوز الاستهانة به..

توضح الدكتورة أميرة النتائج الصحية بقولها:

* " الطفل الذي يعاني من سمنة مفرطة يكون عرضة لمشاكل صحية معينة مثل الربو، وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب.

* كما أن الأطفال الذين يعانون من سمنة مفرطة يظهرون استعدادا للإصابة بنوع من السكر الذي يصيب الكبار..

* كذلك فإن اضطراب النوم نتيجة عدم القدرة على التنفس بشكل طبيعي هو أحد المشاكل الأخرى التي قد يعاني منها هؤلاء الأطفال..

* وهناك حقيقة أخرى يجب التنبه إليها وهي أن الطفل الذي يعاني من سمنة مفرطة عادة يعاني من سمنة مفرطة عندما يكبر؛ وذلك لأن كمية الخلايا الدهنية التي تتكون في الطفولة لا تقل مع السن من حيث العدد وعندئذ يكون هناك احتمال اكبر للمشاكل التي صيب الكبار الذين يعانون من السمنة المفرطة.

أما عن النتائج الاجتماعية والنفسية لهؤلاء الأطفال، فتقول الدكتورة أميرة: " الضغوط النفسية التي تواجه الطفل الذي يعاني من السمنة المفرطة تعتبر أيضا مشكلة، وهي كثيرا ما تتضمن سخرية زملائه منه.. هؤلاء الأطفال يكونون في حالة اختبار - سواء في المدرسة أو في النوادي - حيث يطلب منهم ممارسة رياضات وألعاب ليست لديهم اللياقة لممارستها، كذلك هناك العديد من المواقف الأخرى التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال، وتشعرهم أن بهم خطأ ما، على سبيل المثال عندما يخرجون لشراء ملابس ولا يجدون مقاسهم... الخ.

وتنصح الدكتورة أميرة: " كآباء وأمهات يجب أن تساندوا أطفالكم معنويا، وفي نفس الوقت تشجعونهم على أن يكونوا أكثر صحة، وإليكم بعض الاقتراحات:

* تأكدا من أن طفلكما يعرف ويعي تماما أنه محبوب ومقبول بغض النظر عن وزنه، هذا هام للغاية بالنسبة لتقديره لذاته، وثقته بنفسه.

* استمعا إلى ما يضايق طفلكما بخصوص وزنه، فقد يحتاج أن يتحدث إليكما عن شيء حدث له، في المدرسة مثل أن يكون قد سخر منه أحد زملائه بسبب وزنه، في هذه الحالات سيحتاج الطفل للتحدث مع شخص يحبه، ويفهم مشكلته.

* تكلما مع طفلكما بصراحة، وبشكل مباشر عن وزنه دون إصدار أحكام، لا تخافا من مواجهة مشكلة طفلكما؛ فبفتح الموضوع تستطيعان في النهاية معرفة مشاعر طفلكم تجاه نفسه، ويمكنكما إيجاد حلول معا.

* من كل النواحي فإن السمنة في مرحلة حرجة من مراحل العمر مثل مرحلة الطفولة لا تكون ميزة كما يعتقد البعض، وإذا كان لديكما شك في أن طفلكما يعاني من سمنة مفرطة، ولستما متأكدين، فمن الأفضل اللجوء إلى استشارة أخِصَّائي، غالبا سيقوم الطبيب بحساب نسبة طول الطفل إلى وزنه، ثم بعد ذلك بمقارنة النتيجة بجدول النمو في الجزء الخاص بعمر طفلك ونوعه(ذكر أم أنثى)، وذلك لكي يتم تحديد درجة السمنة إن وجدت، بعد ذلك يتم عمل بعض الفحوصات لتحديد سبب السمن، ثم طرق لتجنب الإصابة بالسمنة المفرطة، والحفاظ على التغذية السليمة.

* شجعا طفلكما على ممارسة الرياضة بانتظام.

* خذا طفلكما بانتظام إلى النادي أو على حديقة عامة، حيث يستطيع اللعب والجري بحرية مع بقية الأطفال.

* ضعا حدودا حاسمة بالنسبة للوقت الذي يقضيه طفلكما يوميا أمام التلفزيون، أو الكمبيوتر، أو اللعب بألعاب الفيديو.

* أشركا طفلكما في التخطيط للوجبات وفي التسوق عند شراء البقالة، انتهزا هذه الفرصة وعلماه كيفية اختيار الغذاء الصحي.

* تناولوا وجباتكم مجتمعين سويا على مائدة الطعام قدر الإمكان.

[فوفق ما نشرته مجلة " رابطة التغذية الأمريكية " في عدد يناير الحالي (٢٠٠٧ م) يقول الباحثون من الولايات المتحدة في دراسة جديدة وواسعة لأهم أن قضاء الأطفال أوقاتا أطول عند المائدة لتناول الوجبات مع بقية أفراد العائلة وتقليلهم من أوقات مشاهدة التلفزيون يمكن أن يساعد في وقاية الأطفال من الإصابة بالسمنة. كما حذرت دراسة أمريكية أخرى نشرت في عدد يناير (٢٠٠٧م) من " المجلس الأمريكي لأطباء الأسرة "للباحثين من " جامعة أيوا " من مغبة تمادي الآباء والأمهات في توفير وجبات الأطعمة السريعة لأطفالهم؛ لأن الضرر آن ذاك لن يقتصر على الأطفال، بل يطال صحة البالغين. ووجدت الدكتورة (سارة غابلي) الباحثة الرئيسة في الدراسة من جامعة (ميسوري) بولاية كولومبيا الأمريكية أن متابعة ما يربو على (٨٠٠٠) من أطفال المدارس في مرحلة الروضة وحتى المستوى الابتدائي الثالث تدل على أن من يقضون أوقاتا أطول لمشاهدة البرامج التلفزيون كانوا إما لديهم زيادة في الوزن أو أنهم أكثر عرضة للإصابة بها. كما تدل أنه كلما قل عدد المرات التي تناولوا فيها وجبات طعامهم مع بقية أفراد أسرهم كلما زادت احتمالات الزيادة في عدد كيلوغرامات وزن الجسم لديهم.

وقالت الدكتورة (غابلي): " إن على الأسر العمل معا في سبيل محافظة أطفالهم على أوزان طبيعية لأجسامهم ". وأضافت: " إن الاهتمام بأشياء في غاية البساطة مثل الإكثار من الاجتماع الأسري على تناول وجبات الطعام وإبعاد الأطفال عن قضاء أوقات طويلة أمام شاشات التلفزيون يمكنها أن تلعب دورا مهما وحاسما فيما يتعلق بوزن الطفل.

وحاول الباحثون في الدراسة التعرف على الأسباب التي قد تؤدي على سمنة الأطفال أو زيادة أوزانهم. وفي سبيل ذلك قسم الباحثون مجموعة تجاوزت (٨٠٠٠) طفل إلى ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: شملت الأطفال الذين لم يسبق لهم أن أصيبوا بأي زيادة في الوزن.

والثانية: الذين كانت أوزانهم طبيعية عند البدء في الدراسة.

والثالثـــة: كانت كانت أوزان أجسامهم زائدة طول الوقت ووجد الباحثون من تحليل نتائج المعلومات إن نسبة خطورة البقاء بمعدل وزن زائد للجسم تتجاوز (٣ %) مع كل ساعة إضافية خلال الأسبوع يقضيها الطفل في مشاهدة البرامج التلفزيونية. وأن تفويت وجبة عائلية خلال الأسبوع يرفع بنسبة (٨%)من استمرارية الزيادة في وزن جسم الطفل. كما أن السكن في أحياء يخشى الوالدان فيها على أطفالهم من أذى الجيران أو المارة بأي أنواع الأذى التي تمنع الأطفال بالتالي من ممارسة الرياضة في حديقة الحي أو ملاعبه، هو عامل آخر في استمرارية زيادة الوزن ونشوء ذلك بالأصل.

كما لاحظ الباحثون أن الأطفال الذين ظلوا محافظين على أوزان طبيعية لأجسامهم كان معدل ساعات مشاهدة التلفزيون أسبوعيا هو (١٤,١٢) ساعة، في حين كان معدل ذلك لدى من بدأوا بأوزان طبيعية في بدء الدراسة، ثم ظهرت الزيادة في الوزن لديهم لاحقا هو (١٥,٦٣) ساعة، لكن معدلات ساعات مشاهدة التلفزيون عند من كانت لديهم زيادة في الوزن منذ البد في الدراسة تجاوز (١٦,١٠) ساعة.

وعند النظر إلى عدد مرات تناول الأطفال وجبات عائلية خلال الأسبوع، تبين أن من حافظوا على أوزان طبيعية تناولوا وجبات بلغ معدلها (١٠,٢٦) مرة أسبوعيا مع بقية أفراد الأسرة. في حين أن معدل ذلك لدى من اكتسبوا زيادة الوزن خلال مدة الدراسة كان (٩,٥٤) مرة، وكذلك من كانت لديهم زيادة في الوزن منذ البدء. وبالرغم من اعتقاد البعض عند النظر إلى الفروق في الأرقام أنها قليلة إلا أن هذه الفروق القليلة هي أساس أهمية الدراسة ومنبع التأكيد على أهمية نتائجها؛ والسبب هو أن الفرق القليل في عدد ساعات مشاهدة التلفزيون الأسبوعية هو ما جعل وزن بعض الأطفال طبيعيا، ووزن الآخرين مرتفعا، وقضاء الطفل ولو مرة أكثر بقليل في تناول وجبة طعام عائلية يميز بين من سيحافظ على وزن طبيعي للجسم، ومن سيكون سمينا من الأطفال وهو ما يؤكد - كما قالت الدكتورة غايلي - على أهمية دور الوالدين؛ لأن الأطفال - على حد قولها - يعتمدون على الآباء والأمهات في بدء مثل هذه التغيرات الأسرية في نظام تناول وجبات الطعام، ولا يستطيعون مخالفة

توجيهاتهم في تحديد الساعات التي يقضونها في مشاهدة التلفزيون؛ فالأطفال - كما تقول الدكتورة غايلي - لا يعلمون أهمية الأمور هذه بأنفسهم.

من جانبهم أفاد الباحثون من جامعة (أيوا) أن البالغين الذين يعيشون مع أطفال صغار عرضة لتناول كميات عالية من الشحوم خصوصا من الدهون المشبعة، مقارنة بمن يعيشون بلا أطفال في المنزل؛ مما يسلط الضوء على أضرار جلب الأطعمة السريعة لأطفال المنازل على صحة البالغين فيه.

وشملت الدراسة المنشورة في عدد يناير الحالي (٢٠٠٧ م) من مجلة (المجلس الأمريكي لطب الأسرة) أكثر من (٦٦٦٠) شخصا من البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٧ و ٦٥) سنة من الذكور والإناث، وتبين من النتائج أن البالغين الذين يعيشون مع أطفال سيستهلكون حوالي (٥ جرامات) من الشحوم، (١,٧ جرام) من الدهون المشبعة، مقارنة بمن يعيشون بلا أطفال في منازلهم. وكمية الدهون هذه على مدى أسبوع توازي قرصا من (البيتزا بالببروني). وأضافت الدكتورة (هيلينا لاروشي)الباحثة الرئيسة في الدراسة من جامعة (أيوا)، أن البالغين الذين يعيشون مع الأطفال سيستهلكون كميات أكبر من الأطعمة المملحة ومن الجبن، ولحوم البقر، والأيس كريم (البوظة)والكيك، والبيتزا، واللحوم المبردة. هذا مع عدم ملاحظة أي زيادة في الوزن نتيجة عدم تناولهم كميات عالية من (طاقة كالوري * سعر حراري) الوجبات الغذائية. وقالت: " إن الازدحام في الجداول اليومية لمشاغل البالغين تدفعهم إلى اللجوء إلى جلب الأطعمة السريعة المعدة خارج المنزل لتأمين وجبات الطعام لأطفالهم، وهو ما يعني بالتالي توفرها لاستهلاك البالغين، والإصابة بأضرارها كأطعمة تفتقر إلى كثير من العناصر الصحية، والقيمة الغذائية مقارنة بما يجب أن تكون وجبات الطعام عليه عند الحديث عن الطعام الصحي. وأضافت: إن النتائج تؤكد على أن إعلانات الأطعمة الموجهة للأطفال قد تؤثر سلبا ليس على تغذيتهم وحدهم، بل حتى على نوعية تغذية آبائهم أو أمهاتهم. ولذلك أكدت على ضرورة تبني نهج صحي في تغذية أفراد العائلة كلهم؛ لأن كل إنسان، في أي عمر كان يجب عليه تناول طعام صحي غني بالعناصر الغذائية اللازمة للجسم ".

انتهت الدراسات الأمريكية، والمسؤولية صارت في رقاب الأمهات بالمقام الأول، والآباء بالمقام الثاني.

* تجنبوا الأكل أمام التلفزيون.

* تناولوا الوجبات الخفيفة الصحية مثل الفواكه والخضروات الطازجة، والزبادي، والجبن قليل الدسم، فتناول هذه المأكولات أفضل من تناول (البمبوني) والشيكولاتة.

* لا تستخدما الطعام كمكافأة أو كعقاب، أحيانا تستخدم الأمهات البمبوني كوسيلة لمكافأة الأطفال، وهذا يجعل الأطفال يعشقونه أكثر.

إن الحديث عن السمنة عند الأطفال أو الكبار (الذين كانوا صغارا لم تُراعَ معهم قواعد التغذية الجيدة فزادت أوزانهم وسمنوا) ليس ترفا؛ لأن هذا الموضوع يحتل مساحة عريضة من اهتمامات الدول، والهيئات الصحية العالمية، والنتائج التي تنشر للدراسات التي تجرَى حول هذا الموضع تُظهرُ مدى ضرورة الاهتمام به؛ حيث لا تترك هذه الدراسات قطاعا من قطاعات المجتمع (الاجتماعية والاقتصادية إلا شملته بالدراسة:

فقد " أظهرت دراسة قام بها باحثون من بريطانيا أن الآباء المعيلين لأسر فقيرة لا يولون اهتماما كافيا فيما يتعلق بإصابة أبنائهم المراهقين بالسمنة.. وكان فريق ضم باحثين من جامعتي (هارتفور دشير) و (أدنبرة) البريطانيتين قد أجرى دراسة خضع لها أربعة وثلاثون من الأزواج (الوالدان) ممن تراوحت أعمار أبنائهم بين الثالثة عشرة والرابعة عشرة من العمر، ويعاني نصفهم من سمنة أو زيادة في الوزن.

وتشير نتائج الدراسة التي نشرتها دورية " علوم الاجتماع والطب " في عددها الأخير (سبتمبر ٢٠٠٦ م) إلى أن الآباء المعيلين لأسر فقيرة لا يولون اهتماما فيما يتعلق بإصابة أبنائهم من المراهقين بالسمنة أو الزيادة في الوزن، ويوضح الباحثون أن الآباء من الطبقة الفقيرة لا يبدون قلقا حيال إصابة أحد الأبناء بزيادة في الوزن علاوة على أنهم لا يولون اهتماما كافيا لشكل الجسد أو حجمه عند أبنائهم من المراهقين.. وتضيف الدراسة أن معظم هؤلاء الآباء يعتقدون أن أبناءهم المراهقين

قادرون على اتخاذ القرارات فيم يتعلق بنوعية الطعام الذي يتناولونه.. وحسب ما أشار إليه الباحثون فإن الآباء المعيلين لأسرهم الفقيرة يصبون جل اهتمامهم على توفير الطعام لأبنائهم داخل المنزل وخارجه، من دون الانتباه إلى أصناف الطعام التي قد يختارها هؤلاء المراهقون في تغذيتهم"

وقد حذر المشاركون في " المجلس الدولي حول السمنة " الذي عقد مؤخرا في استراليا (سبتمبر ٢٠٠٦م) من تهديد ظاهرة السمنة واتخاذها طابع وباء دولي يهدد الأنظمة الصحية حول العالم.. ونبه (بول زيميت) الذي ترأس الاجتماعات التي شارك فيها (٢٥٠٠) من الخبراء ومسؤولي الصحة حول العالم على مدى أسبوع إلى تهديد " وباء السمنة الماكر الذي يغمر العالم، إنه يمثل تهديدا كبيرا مثل الاحتباس الحراري، وأنفلونزا الطيور ". وقال (زيميت) اخصائي مرض السكري بجامعة (موناش) باستراليا: " إن عدد البدناء يفوق أولئك الذين يعانون من سوء التغذية، والبالغ عددهم قرابة (٦٠٠) مليون شخص حول العالم.

وتقدر (منظمة الصحة العالمية) أن ما يربو على مليون بالغ يعانون من زيادة الوزن، فيما يعاني (٣٠٠) مليون آخرون ظاهرة السمنة". ويقول الخبراء إن شعوب الدول الغنية تعاني من التخمة وقلة التمارين البدنية، فيما تلتقط الشعوب الفقيرة في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية العادات السيئة بوتيرة متسارعة. وفي هذا الشأن أعلن وزير الصحة العامة في تايلاند أن واحدا من كل ثلاثة مواطنين فوق سن الخامسة والثلاثين عرضة لمخاطر الإصابة بالأمراض المرتبطة بالسمنة.

وبدوره قال (د/ فليب جيمس)، رئيس " القوة الدافعة لمحاربة السمنة الدولية في بريطانيا " نحن لا نتعامل مع معضلة علمية أو طبية، بل مع قضية اقتصادية هائلة ستغمر جميع الأنظمة الطبية في العالم ".

يشار إلى أن الهيئة هي فرع من " الجمعية الدولية لدراسة السمنة "، وهي منظمة مهنية تضم علماء وعاملين في قطاع الصحة في قرابة (٥٠) دولة في العالم، يعلمون على مواجهة هذه الظاهرة المقلقة.

وأوضح (د فيليب جيمس) أن تكلفة علاج الأمراض المتصلة بالسمنة لا يمكن قياسها على الصعيد العالمي، إلا أن الهيئة تقدرها بعدة مليارات سنويا، في كل من بريطانيا واستراليا والولايات المتحدة فقط.

وقال الخبراء: عن أكثر القضايا المثيرة للقلق هي التفشي الحد للظاهرة بين الأطفال مما سيجعلهم أكثر عرضة للأمراض المزمنة التي ستؤثر بدورها سلبا في متوسط الأعمار.

وطالبو المشاركون في المؤتمر الولي الحكومات بفرض حظر على الإعلانات التي تستهدف شريحة الأطفال وتروج للأطعمة السريعة، وسط شكوك في شن قطاع الأطعمة في المقابل حملة قوية لمواجهة حملات التوعية.

وكانت دراسة حديثة قد كشفت أن معدلات السمنة ترتفع سريعا بين مراهقي الأسر الفقيرة في الولايات المتحدة وقال (ريتشارد ميش) أخصائي علم الاجتماع في (جونز هوبكنز) الذي قاد البحث: " معدلات السمنة بين الفئة العمرية من (١٥ - ١٧) عاما ارتفعت بواقع (٥٠%) بين الأسر الفقيرة مقارنة بتلك الميسورة ". وتصاعدت معدلات السمنة بين جميع المراهقين بصورة ملحوظة خلال فترة الدراسة التي استغرقت ثلاثة عقود (٣٠ سنة)، إلا أن الفارق الملحوظ والمرهون بدخل الأسر تجلى بين تلك المجموعة (من ١٥ - ١٧ عاما).

واستندت الدراسة التي نشرت في دورية (الجمعية الطبية الأمريكية) إلى بيانات (١٠٨٠٠) مراهق بين (١٢ - ١٧) عاما شاركوا في أربة استطلاعات صحية أجريت خلال الفترة من عام (١٩٧١) إلى (٢٠٠٤). ووجدت الدراسة أن (٤%) من شباب الأسر الفقيرة في الفئة العمرية من (١٥ - ١٧) عاما عانوا من السمنة الشديدة مقارنة بنظرائهم من الأسر الميسورة في مطلع السبعينيات، وقفزت النسبة إلى (٢٣%) في مطلع الألفية الثالثة...

ووفقا لتوقعات الدراسة التي نشرتها " المجلة الدولية لسمنة الأطفال " فإن منطقة الشرق الأوسط ستكون من ضمن أكثر المناطق في العالم التي تشهد زيادة في نسبة السمنة لدى الأطفال، وتوصلت الدراسة إلى أن عدد الأطفال الذين سيعانون من

السمنة في مصر سيكون قريبا جدا من معدلـه لدى الدول الصناعية، وقال الجراح الأخصائي في علاج السمنة (مانشستر) وهو (فيليب توماس): إنه الجيل الأول الذي سيكون معدل الأمل في الحياة لديه أقصر مما كانت لدى آبائه ".

وتشير الأرقام إلى أن عدد الأطفال الذين يعانون من السمنة في المنطقة سيتضاعف بنهاية العقد الأول من القرن الحال (أي في سنة ٢٠١٠م)، وحذر الدكتور (توماس) من أن تداعيات خطيرة ستكون المنطقة في انتظارها على المستوى الصحي لا سيما أن من كان سمينا في الصغر سيظل كذلك عند الكبر ". وشبه (توماس) الأمر بأنه " في وجه آخر كمدينة ضربها الطاعون من دون أن يهتم أحد ".

كما حذر الأخصائي بمستشفى الأطفال في (تورنتو) وهو (براين ماكدونالد) من الارتفاع المتوقع في عدد مرضى القلب والشرايين، سيضع النظام الصحي، وقطاع التأمينات أمام تحديات جديدة ".

وقد أظهرت دراسة قام بها باحثون من إيران زيادة انتشار عوامل الخطورة للإصابة بأمراض القلب بين الأطفال الذين يعانون من السمنة، أو زيادة الوزن، وأجرى مختصون من (جامعة طهران للعلوم الطبية) دراسة بهدف تقييم مدى انتشار عوام الخطورة للإصابة بأمراض القلب بين الأطفال، وارتباطها بإصابة الفرد منهم بالسمنة. وشملت الدراسة (١٣٠٨٦) طفلا، تراوحت أعمارهم بين (٧ - ١٢)عاما، وقد تم اختيار الأطفال الذين زاد محيط الخصر لدى كل منهم عن (٩٠) سنتيمترا، حيث تم تقسيمهم في مجموعتين: الأولى ضمت الأطفال المصابين بالسمنة، والثانية جمعت الأطفال الذين يعانون من زيادة في الوزن، وأُخْضِع الأطفال المشاركون للتقييم من خلال إجراء فحوص مخبرية لتحديد عوامل الخطورة التي تتوافر في كل حالة مثل: ارتفاع مستوى الدهون الثلاثية، وزيادة تركيز الكولسترول الضار، بالإضافة إلى انخفاض مستوى الكولسترول الحميد، وارتفاع ضغط الدم الانقباضي والانبساطي، وغيرها كما أُجْرِيَ قياس لمعامل الكتلة للجسم عند كل منهم..

وتشير نتائج الدراسة التي نشرتها الدورية الرسمية لجمعية طب الأطفال اليابانية " طب الأطفال الدولي " في عددها الأخير (يناير ٢٠٠٧) إلى ارتفاع نسبة

انتشار عوامل الخطورة بين هؤلاء الأطفال، حيث تبين أن (٩,٨١%) من الأطفال المصابين بالسمنة (بحسب حجم العينة) كانوا يمتلكون عاملا واحدا على الأقل يرتبط بالإصابة بأمراض قلبية، مقارنة مع (٤,٧٥%) من الأطفال كانوا يعانون من زيادة في الوزن.. وطبقا للدراسة فقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين معامل الكتلة للجسم عند الأطفال، وضغط الدم الانقباضي والانبساطي، بالإضافة إلى ارتباطه بتركيز "الدهون الثلاثية " في الدم.

ونوه الباحثون بأهمية التركيز على الجانب الوقائي في هذا المجال، كما أكدوا على ضرورة اتخاذ إجراءات للسيطرة على انتشار السمنة بين الأطفال، وذلك بغرض التقليل من انتشار عوامل الخطورة للإصابة بأمراض القلب بين الأفراد في تلك الفئة العمرية.

ومن الأمانة العلمية - ونحن نتحدث عن أخطار السمنة، وزيادة الوزن - أن اثبت هاهنا الجديد في الطب في هذا الموضوع..

" يشير بحث جديد ينشر في مجلة (هارت جورنال) (بعد ٢٠٠٧/٢/٤م)إلى أن المرضى الذين يعانون من السمنة، وينقلون للمستشفى نتيجة الإصابة بأزمة قلبية تتحسن حالتهم بشكل أفضل من نظرائهم الأقل وزنا..

وقال الطبيب (جورج فونارو) رئيس الباحثين الذين أعدوا هذا التقرير: " تشير الدراسة إلى أن الزيادة في وزن المرضى من السمنة قد يتوافر لديهم احتياطي أيضاً أكبر أثناء التعرض لأزمة قلبية.. وقد يقلل هذا من خطر الوفاة ".

وتوصّل (فونارو) وهو من جامعة (كاليفورنيا بلوس انجليوس) مع زملائه إلى هذه النتيجة بعد دراسة بيانات خاصة بنحو (١٠٩) آلاف لإصابة بأزمات قلبية تعرض لها أكثر من (٨٠) ألف مريض، وجرى تقسيم المرضى على مجموعات (اعتمادا على مؤشر كتلة الجسم، وهو قياس يُحْسَبُ بتقسيم الوزن على الطول) وتوصل فريق البحث إلى أن الوفيات تنخفض ملما زاد مؤشر كتلة الجسم حتى مع وضع عناصر مثل: العمر، والنوع، وضغط الدم، ومعدل سرعة ضربات القلب في الاعتبار.

وعلى سبيل المثال فإن نسبة الوفيات كانت (٥%) بين أصحاب أقل مؤشر كتلة جسم، مقارنة مع (٢,٢%) بين أصحاب أعلى مؤشر كتلة جسم، ومع كل زيادة بواقع (٥) وحدات في مؤشر كتلة الجسم كان معدل الوفيات ينخفض بنسبة (١٠%).

ويدعو فريق البحث إلى إجراء مزيد من الدراسات في هذا المجال.

[قد يلجأ البعض إلى الأدوية لعلاج السمنة، اعتمادا على الوصفات من غير المتخصصين، وهذا أمر شديد الخطورة؛ لذلك ستجدين ملحقا في آخر هذا القسم عن التربية الجسمية للطفل يتناول هذه المسألة بالتفصيل]

وخلاصة القول في موضوع سمنة الأطفال وأوزانهم الزائدة:

تظهر الإحصاءات أن (١٥%) من الأطفال في عمر الحادية عشرة يعانون من زيادة في أوزانهم قد تصل إلى حد البدانة الحقيقية لدى البعض منهم، مما يجعل أكثرهم عرضة للمشاكل الصحية التي ترافق البدانة بيد أن ما يثير القلق - أكثر من أي شيء آخر - هو تلك العزلة التي يفرضها الطفل البدين على نفسه، أو التي قد تُفْرَضُ عليه أحيانا، مما يقلل من شعبيته بين أقرانه، فيزداد لديه الاكتئاب، ويفقد - تدريجيا - تواصله الاجتماعي.

وهناك نوع آخر من مشاكل الوزن لدى الأطفال قبيل دخولهم سن المراهقة، إذ يعاني بعضهم من اضطرابات في الأكل من جراء تخوفهم من زيادة أوزانهم، فينتهي بهم الأمر إلى (فقدان الشهية anorexia) أو إلى (الإفراط في تناول الطعام Bulimia).

والسؤال هنا: كيف تفرق الأمهات، والآباء بين الزيادة الطبيعية في الوزن، وبين احتمال البدانة؟

من المعروف أن الطفل قد يكتسب وزنا يقدر ببضعة كيلوجرامات بين السنة التاسعة، والسنة الحادية عشرة من عمره، ويصحب ذلك زيادة في طوله بمقدار بضعة سنتيمترات (٧ سنتيمترات في المتوسط) مما يحقق توازنا في شكله، لكن مؤشر البدانة يظهر على الطفل إذا زاد وزنه تلك الكيلوجرامات من غير أن يزيد طوله السنتيمترات المشار إليها سابقا.

ومن المفيد في هذه المرحلة العابرة أن يعلم الطفل - قبل غيره - أن النمو عملية صعبة وأن فيها الكثير من التغيرات الجسمية، وإن شكله سيتناسق في أقرب وقت ممكن، وبما أن الفتيات لديهن إحساس بالنقد لأشكالهن أكثر من الأولاد، فمن المهم توعيتهن بأن عملية تخزين الشحوم بأجسادهن ضرورية من أجل البلوغ فيما بعد، وأنهن سيفقدن هذا الوزن في السنوات التالية.

وأهم قاعدة ينبغي أن يتبعها الطفل - في هذه السن -: أن (لا حِمْيَة)؛ لأنه قد يعتاد تلك الحمية فيما بعد، ويتعود التذبذب بين اكتساب الوزن وفقدانه، وعلى الأهل:

- أن يراقبوا غذاء أطفالهم.

- وأن يبحثوا عن الخيارات الغذائية الملائمة للمرحلة العمرية الحرجة التي يعيشونها.

- وأن يختاروا البدائل الصحيحة للأطعمة (رقاقات الكعك المصنوعة من الحبوب الكاملة بدلا من رقاقات البطاطس، والعصير الطبيعي بدلا من المياه الغازية).

وأهم ما ينبغي أن يتعلمه الطفل من الدروس (ويصحبه طوال حياته):

- أنه يجب ألا يأكل إلا إذا جاع فعلا.

- أن يسأل نفسه قبل الأكل: أنا جائع فعلا، أم أنني آكل لأني أحس بالملل والتوتر؟

- أن يتعلم كيف يضبط (يحدد) كميات الطعام التي يتناولها، والتي تناسب احتياجاته الفعلية.

إن الطفل ينشأ على ما عوده عليه والداه، وسيكتسب عنهما عاداتهما الغذائية (سيئة كانت أو حسنة)، لذلك:

- يجب أن يمتلئ المنزل بالأطعمة الصحية المغذية.

- وألا تظهر الأم اهتماما مبالغا فيه بوزنها (فبدلا من أن تقول:

- على أن أتبع نظاما صارما في الأكل، تقول: إنني بحاجة إلى تغيير عاداتي

الغذائية، وأن أتبع نظاما صحيا، وأنها تفضل الرياضة وسيلة لصقل الجسم، واكتساب القوام الجيد، فيكتسب الطفل منها أفكارا إيجابية حول وزنه وشكله.

- أن تقلل الأمهات من فترات متابعة أطفالهن للتلفاز، لأنها قد تبعد الطفل عن ممارسة الرياضة.

* تعرض على الطفل مئات الإعلانات عن المأكولات والمشروبات التي تفتح شهية الطفل للأكل.

* تعرض عليه نماذج للمشاهير الذين يتمتعون بأجسام رشيقة، فيصاب الطفل بالإحباط من شكله ووزنه؛ لأنه لا يقدر على محاكاتهم في هيئات أجسامهم.

* * * * * * *

قد تجاوزنا الحديث عن الأطفال الذين لديهم سمنة مفرطة...

والآن قد جاء الدور على الذين يشكون النحافة..

فهل طفلك نحيف؟

بعض الأطفال يكونون نحفاء بالوراثة، وهؤلاء ينحدرون - عادة - من أصل نحيف، سواء من ناحية الأب أو من ناحية الأم، ومثل هؤلاء الأطفال يقدم لهم الطعام الوافر منذ صغرهم، وهم ليسوا مرضى، ولا عصبيين، ولكنهم فقط يرغبون في أن يأكلوا كميات كبيرة.

وترجع نحافة كثير من الأطفال إلى أن تغذيتهم أصبحت مشكلة حقيقية، وسببها كثرة الإلحاح عليم، كما أن هناك أطفالا لا يأكلون لأسباب عصبية على رأسها الخوف، والقلق، والغيرة..

على أن سوء التغذية لا يأتي من نقص الأكل، وإنما من سوء اختياره أيضا، بسبب عدم معرفة الوالدين أساسيات التغذية..

وللأمراض البدنية المزمنة دورها أيضا في إنقاص الرغبة في الطعام وبالتالي في سوء التغذية. أما الأطفال الذين يخسرون من وزنهم في أثناء الأمراض الحادة، فإنهم سيستردون - عادة - هذا النقص بعد الشفاء، وبعد أن تعود إليهم شهيتهم.

فإن كان الطفل نحيفا، فليس الحل في إن نضاعف الطعام أمامه في طبقه، بل يجب أولا استشارة الطبيب للتأكد من خلوّه من المرض، وخاصة إذا كانت نحافته حديثة العهد(طارئة).

فإن كان عصبيا فيجب الوصول إلى جذور مشكلته باستشارة المدرسة، أو عيادة الأطفال النفسية، وإن كانت مشكلته غذائية فقط فيمكن حلها مشاركة مع الطبيب.

أما إذا كان الطفل نحيفا منذ نعومة أظفاره، ولم يكن يشكو من أي مرض أو مشكلة فيترك على حاله من دون أي قلق عليه، خاصة إذا كان وزنه يزيد سنويا بمعدل مقبول، وهذا يكون هو تكوينه الطبيعي على الأرجح.

وقد يبقى الطفل النشيط نحيفا على الرغم من أنه يأكل كميات كبيرة من غذاء صحي متوازن، في مثل هذه الحالة يمكن زيادة الطاقة في غذائه بإضافة بعض المواد الدهنية مثل الزبدة والقشطة بكميات معقولة وكذلك المربيات، والحلويات.

أما الأطفال النحفاء الذين لا تقبل معداتهم إلا كميات قليلة من الطعام في الدفعة الواحدة فيمكننا مساعدتهم بإطعامهم بين الوجبات - إن كانوا راغبين في زيادة عدد مرات تناول الطعام - كما أن زيادة فترات الراحة بالنسبة للطفل المفرط النشاط عامل مهم في سبيل زيادة هذا الطفل النحيف ومثال ذلك: تقصير الفترة بين تناول طعام العشاء، والذهاب إلى النوم، (وحتى بإطعامه في سريره، وتنظيفه قبل النوم مباشرة) أو إقناعه باللعب في المنزل بألعاب الكمبيوتر، أو قراءة القصص إن أحب ذلك.

إن مشاكل التغذية عند الأطفال متعددة الأسباب والأشكال، ولذلك تجب استشارة الطبيب من أجل الطفل الضعيف الأكل، لفحصه والكشف عن أي سبب يكون وراء فقدانه الشهية، ولكي يحدد حالته الغذائية، ويقدر قيمة الغذاء الذي يتناوله الطفل، وليصف له أغذية قيّمة أو بديلة إن احتاج، أو أدوية ومستحضرات طبية إن لزمت، كما يقوم بنصح الوالدين ببيان وضع طفلهما، وكيفية تغذيته التغذية السليمة على وجه الخصوص.

ولعل الحديث السابق عن السمنة والنحافة، يشغل بال الأمهات بمسألة متابعة أوزان وأطوال أطفالهن..

ومن المفيد هنا تقديم هذه المعلومات في هذه المسألة:

* من الطبيعي أن يزداد الوزن تباعا مع العمر.

* توقف زيادة الوزن (أو حدوث انخفاض فيه) علامة مؤكدة على حدوث الأمراض الآتية:

١- أمراض تتعلق بالهضم (اضطراب في امتصاص الطعام سوء توافق نوع الحليب المقدم للطفل مع معدته [أعراضه إما إسهال وإما تقيؤ].

٢- إصابة في الغدد.

٣- التهاب في الكلى.

٤- نمو غير طبيعي في القلب.

٥- إصابات في الرئة.

لذلك تجب ملاحظة هذا الأمر لاكتشاف مسبباته مبكرا وعلاجها.

[لا تقارني وزن طفلك بأوزان أطفال جيرانك، ولا تفاخري بزيادة وزن ابنك، ولا بكونه سمينا، ولا تحاولي زيادة وزنه عن طريق الزيادة في طعامه، وتذكري أن هناك فرقا جوهريا بين الطفل الجميل والطفل السمين].

* أما عن طول الطفل:

فهو يزيد على دفعات وليس بصورة متواصلة.

لذا من الأفضل قياسه مرة كل شهر (وليس كل يوم كما في قياس الوزن) عند ملاحظة توقف نمو طول طفلك فاعرضيه على الطبيبة فورا وستفحص غدده، ومدي نضوج عظامه.

* * * * * * *

الأطفال بطبيعتهم يتعلقون بالحلويات، والسكاكر، والشيكولاته، وبخاصة إذا اعتاد الوالدان أن يجعلا من قطع الحلوى مكافأة خاصة على كل عمل جيد يقوم به الطفل..

ولا بأس ببعض الحلوى، لكن دون مغالاة في تقديمها للطفل، فلذلك آثاره: في إشباعه، واستغنائه بها عن الأطعمة المتوازنة اللازمة لنموه.

وتعويض الأطفال بالفاكهة عن الحلوى هو الصواب، لما فيها من منع سلبيات الإكثار من الحلويات، وما تتكون منه الفواكه من العناصر المفيدة للطفل، وإليك قائمة بالفواكه المحببة، وفوائدها:

* بداية، تذكري:

- أن تناول الفاكهة ذو فائدة عالية جدا للأم، كما هو للطفل، ومن ثم فإن مشاركتك طفلك في أكلها من الأمور التي أوصي بها كثيرا.

- أن الفواكه - فضلا عن طعمها اللذيذ - فهي غنية بالألياف، والمعادن، والفيتامينات، وكلها من لوازم النمو والوقاية.

- وأنها تمثل نوعا من الوجبات السريعة الجاهزة، فما أسهل أن يأخذ الطفل حبة الفاكهة المغسولة ليرد بها جوعه إلى أن يتهيأ الطعام، أو الظرف المناسب لتناوله.

- تغيير شكل (هيئة) تناول الفواكه، يحدث نوعا من الإغراء بتناولها، فسلطة الفواكه قد تكون أحب على نفس الطفل - مثلا - من تقشير الفاكهة وأكلها صحيحة.

* من الفواكه المحببة، والشائعة، والمفيدة:

(١) – المــــوز:

- وجبة خفيفة ممتازة، تعطي طاقة فورية لمدة طويلة.

- به (٨) أحماض أمينية، الجسم بحاجة إليها، ولا يقدر على إنتاجها.

- مصدر ممتاز للحصول على فيتامين (ب) المساعد في تكوين كرات الدم الحمراء، ومقاومة تكسير الدهون. فقضلا عن فيتامين (ب٣)الضروري لصحة الجلد، والعيون،

- سهل الهضم، ويناسب جميع الأعمار.

- مفيد في علاج الاضطرابات المعوية.

- يزود الجسم بطاقة حرارية تبلغ (١١٠) سعرات.

- من المصادر الجيدة للحصول على عنصر البوتاسيوم. فضلا عن الماغنسيوم الذي يعمل مع الكالسيوم على بناء العظام.

- وهو مفيد للأم؛ لاحتوائه على (حمض الفوليك)، وهو يحمي من مشاكل الحمل، ويقلل من الإصابة بأمراض القلب، ويحسن الذاكرة، ويخفف من الضغط النفسي والاكتئابات.

- محبب للأطفال، لكن لا تدفعي طفلك دفعا إلى تناوله أو الإكثار منه فيكرهه (نصحت إحدى الجارات أما - كانت تشتكي من أن ابنها لا يقبل أبدا بلع الكبسولات التي وصفها له الطبيب - أن تضع له الكبسولة في وسط حبة الموز، وتتركه وحده يأكلها، ففعلت، ولما رجعت سألت طفلها: أكلت موزتك؟ قال: نعم، ورميت البزرة التي كانت فيها).

بعض الإرشادات في استخدام الموز:

- الثمرة الصفراء اللون ذات البقع البنية، تكون لذيذة

- درجة الحرارة العادية هي الأنسب لحفظ الموز، حفظه في الثلاجة يغير لون

القشرة، وإن كان يحفظه طازجا.

- قليل من عصير الليمون على الموز بعد تقشيره يحفظه من التحول إلى اللون البني.

(ب) الفراولة (الفاكهة المثالية):

- تحمي من أمراض الشيخوخة.

- بها من مضادات الأكسدة ما يقلل من الإصابة بالأمراض المزمنة (خمس ثمرات من الفراولة تحتوى من مضادات الأكسدة أكثر من (٣) تفاحات أو (٤) موزات. فضلا عن احتوائها على الماغنسيوم الضروري لإنتاج الطاقة، ومضادات الأكسدة.

- وهي غنية بحمض الفوليك، والحديد، والزنك.

- تعطي سعرات حرارية أقل، فيمكن الاستعانة بها في الشبع، وإنقاص الوزن [(٨) حبات من الفراولة تحتوي على (٤٥) سعرا حراريا فقط حبة الموز الواحدة متوسطة الحجم تحتوى على ١١٠ سعرات].

من الإرشادات في استعمال الفراولة:

- غطي ثمرات الفراولة، دون إحكام الغطاء عليها.

- يمكن الاحتفاظ بها في البراد (الثلاجة) طازجة مدة يومين (بشرط عدم غسلها، اغسليها قبل الأكل مباشرة).

- كما يمكنك تجميدها في المجمّد (الفريزر) سنة كاملة.

- قد يسبب أكل الفراولة نوعا من الحساسية للبعض، وهي تنتج (غالبا) من الشعيرات الموجودة على الثمرة (لو غسلتها قبل الأكل بماء ساخن، فإن خطر الحساسية يزول غالبا).

(ج): الكانتالوب (البعض يسميه الشهد):

- يحبب في أكله ما يتميز به من رائحة طيبة.

- مصدر ممتاز لفيتاميني: (أ) و (ج)، لذا يساعد في إبطاء ظهور علامات الشيخوخة.

- له تأثير في تحسين وظيفة الرئتين.

- أحد مصادر حمض الفوليك، والبوتاسيوم، والماغنسيوم.

- يقلل من الإصابة ببعض السرطانات، كما يقلل من المشاكل المصاحبة لمرض السكر.

من الإرشادات في اختيار ثمرة الكانتالوب وحفظها:

- اخبطي على ثمرة الكانتلوب من الخارج، فإن سمعت صوتا عميقا ورخيم، دل ذلك على نضج الثمرة (الصوت الأجوف علامة عدم النضج). فإذا وقعت في ثمرات غير ناضجة فاتركيها في درجة الحرارة العادية مدة يومين لتنضج.

- لُفّي الكانتالوب في أكياس بلاستيكية (إذا كنت ستحفظينه في الثلاجة أكثر من يومين؛ لأنه يمتص روائح الأطعمة الأخرى).

- يمكنك التحكم في شكل قطع الكانتالوب بأداة التقطيع الخاصة بذلك كما يمكنك الاحتفاظ بالكانتالوب المقطّع إذا وضعته في علبة من البلاستيك محكمة الغلق مدة (٣) أيام.

(د) – البطيخ:

- يحبب فيه في موسم ظهوره المعتاد، أنه طعام وشراب حلو في وقت واحد (أكثر من ٩٢% من البطيخ ماء).

- قليل السعرات الحرارية لمن لا يرغب في زيادتها (كوبان من مكعبات البطيخ، أو شقة(تعادل ٦ من ١٠ من حجم البطيخة) تحتوي على (٨٠) سعرا حراريا.

- بـه مضـادات أكسـدة تحمـي مـن الإصـابة أمـراض القلـب، وبعـض أنـواع السرطان، فضلا عن فيتامبن (ج).

بعض الإرشادات عند شراء البطيخ واستعماله:

- ابتعدي عن شراء البطيخة المكسورة، أو التي بها أماكن طرية.

- اخبطي بكفك (مفرودا) على جنب البطيخة، وتأكدي من سماع أثر الخبط في صورة صوت عميق ورخيم.

- تحتاج البطيخة الناضجة إلى حوالى (٨ - ١٢) ساعة في الثلاجة لتصبح مثلجة.

- البطيخة المقطعة إذا لُفَّتْ جيدا في أكياس البلاستيك، يمكن الاحتفاظ بها أربعة أيام في الثلاجة.

* * * * * * *

طال الحديث عن تغذية الطفل، وذلك للأهمية البالغة للغذاء الصحي في حياته الحالية والمستقبلية..

والآن جاء دور الحديث عن نظافته:

العناية بالوليد المنتظر مسألة يجب أن يتم الاستعداد لها قبل ولادته بوقت كاف؛ حتى لا تفاجأ الأم بأنها بحاجة إلى أشياء على وجه السرعة لم يسبق لها أن أعدتها من قبل فتقع في مشاكل..

وبعض الأمهات لا يرغبن في شراء شيء إلى أن يضعن الأطفال، ولكن ابتياع الأشياء وإعدادها وترتيبها قبل موعد الحاجة إليها يخفف من الأعباء التي ستتحملها الأم فيما بعد..

وإليك قائمة بالأشياء التي ستحتاجين إليها في العناية بطفلك بعد الولادة (حسب القدرة والاستطاعة):

١- **إعداد مكان لنـــوم الوليـــد**: بعض الأمهات يرغبن في شراء (سلة نوم Bassinet) أنيقة مبطنة بالحرير، لكن ما يحتاجه الطفل حقيقة هو سرير ذو جانبين لحمايته من السقوط، وقماش ناعم الملمس يفرش به السرير (الحذار من استخدام الوسادة الطرية الناعمة جدا، فهناك احتمال تعرض المولود للاختناق بها، ورأس الطفل لا تحتاج وسادة، والأفضل وضعها على الفراش مباشرة) [إذا كان لديك سرير نقال خفيف، وسلة لحمل الطفل، وخزانة صغيرة تضعين فيها احتياجاته، فهذا كل ما يلزم شراؤه من أثاث].

٢- حوض بلاستيكي لاستحمام الطفل (اشتري الحوض بحواف عريضة لتركني ذراعيك عليها عند تحميم الطفل)

٣- ميزان حرارة (ترمومتر طبي) لقياس درجة حرارة الطفل (من تحت الإبط، وهناك إعلانات الآن عن ميزان حرارة تنتجه براون لقياس الحارة من الأذن، ويعطي قراءة فوريه على شاشة تشبه شاشة الهاتف المحمول).

٤- صوف قطني ممتص ملفوف: لتصنعي منه لفائف ناعمة لإزالة المخاط

الجاف من أنف الطفل، ولتنظيف الجزء الخارجي من أذنه.

٥- صابون: الصابون الخفيف يحقق الغاية من تنظيف الطفل، ولا بأس بالصابون المطهر للمساعدة على منع العدوى أو حصول الالتهابات.

٦- دلو (جردل): لغسل خرق الطفل، واختاري حجمه بما يتسع لثلاثة لترات من المياه، من مادة لا تصدأ (بعض الأمهات يفضلن شراء دلوين: أحدهما لغسل خرق البول، والآخر لغسل خرق البراز (وإن كان البامبرز يتكفل بكثير من هذه المهمة).

٧- مقعد بلاستيكي: يمكنك تثبيت الطفل فيه، ونقله لمسافات صغيرة يمكنه خلالها رؤية الناس والأشياء.

٨- أما الملابس فأنت بحاجة منها إلى:

قمصان: ومنها نوع فتحته من أعلى، وآخر مفتوح بطول الصدر والجسم (وهذا هو الأنسب لطفل في أول عهده بالحركة) وما لم يكن الجو باردا فقميص بأكمام قصيرة يكفي، يلزمك ثلاثة أو أربعة منها للتغيير.

أثواب لخارج المنزل: وفي الشتاء يستعمل قماش سميك على هيئة كيس يغطي الطفل من العنق إلى القدمين. (يحسن أن تكون لديك قلنسوة للرأس أيضا).

مناديل للصدر مستديرة الشكل صغيرة: وهي ضرورية لوقاية ثوب الطفل من الاتساخ بما يسقط مما يتناوله، أو يرده من رضاعه.

سراويل داخلية: تحفظه من البلل إذا خرجت به من المنزل (استعمالها في البيت يعتمد على مدى تحمل جلد الطفل لها).

أكياس للنوم، تمنع الطفل متى صار كثير الحركة في أثناء نومه (بدءا من الشهر السادس تقريبا) من كشف الغطاء عنه ليلا.

الحشايا (المراتب): في حال استخدامك ملاءة واقية من البلل، تكونين بحاجة إلى نوع من الحشايا الماصة للرطوبة والعرق، والتي تسمح بمرور الهواء تحت جسم طفلك حتى لا يبتل جسمه، وترتفع حرارته.

* * * * * * *

ومادمنا بصدد الحديث عن نوم الطفل، وما يلبسه، وما يُغَطّى به، وما يفرش تحته، فليكن لنا هنا وقفة حول نوم الطفل:

*** حتى تتهيئي للأمر، يجب أن تعلمي:**

- أن الطفل حديث الولادة لا يفرق بين الليل والنهار، وأنه يحتاج إلى الرضاعة متى أحس الجوع، فلا تضيقي به إن أيقظك من أعز نومك كما يقولون.

- أن الطفل حديث الولادة لا يستطيع التحكم في موعد النوم أو موعد الاستيقاظ، لذا يجب أن تَتَحَلّيْ بالمرونة في مواجهة هذا الأمر.

*** اتبعي النصائح الآتية لتوفري لطفلك نوما هادئا:**

- اجعلي نوم طفلك في وضع الاستلقاء على الظهر، أو على الجنب (هذان الوضعان يقللان من احتمالات حدوث الموت المفاجئ للطفل [sids].

- لا تضعي في فراشه مخدة (وبخاصة الناعمة الحريرية منها) ولا بطانية سميكة، طوال السنة الأولى من عمره؛ لأن ذلك قد يسبب الاختناق (لعب الأطفال التي توضع في أحضانهم أو أمام وجوههم قد تحدث الأثر نفسه).

- لا تسرفي في تدليل الطفل عند النوم، واتبعي روتينا ثابتا في تحديد مكان النوم، ووضعيته، ذلك سيعود الطفل (مع مثابرتك عليه) فيتمتع بنوم أهدأ، ويتيح لك فرصة ترتيب أوقات يومك.

- تغيير غرفة الطفل، أو تغيير موضع فراشه في نفس الغرفة قد يسبب اضطراب نومه حتى يألف الوضع أو المكان الجديد.

- تأكدي: أن طفلك جاف، وشبعان قبل أن ينام، واطمئني إلى أن درجة حرارة غرفته مناسبة، وأنه بعيد عن التيارات الهوائية.

(لقد أظهرت دراسة قام بها باحثون من نيوزيلندا أن انخفاض درجة حرارة الغرفة التي ينام فيها الطفل الرضيع ليلا، أثناء مشاركته والديه السرير، قد يدفعه إلى تغطية وجهه في أثناء النوم بشكل غير متعمد، الأمر الذي قد يعرضه للمخاطر..

وأجرى فريق من الباحثين من جامعة (أوتاغو) وكلية (دنيدن) للطب في نيوزيلندا دراسة تهدف إلى تقييم أوضاع النوم عند الأطفال الرضع الذين يشاركون أحد أفراد الأسرة - من الوالديْن أو الإخوة - سرير النوم؛ وذلك بغرض تحديد المخاطر التي قد يتعرض لها هؤلاء الأطفال مثل: استنشاق الهواء الزفيري الصادر عن الآخرين، واحتمالية تغطية الطفل وجهه في أثناء النوم، وشملت الدراسة (٤١) رضيعا، شارك (١٨) طفلا منهم الوالدين سرير النوم، وأرب حالات كانت تشاطر الأطفال الرضع فيها إخوتهم في الأسرَّةِ أما بقية أفراد العينة فكانوا ينامون إلى جانب الأم وحدها..

ولم تقل ساعات مشاركة الطفل الرضيع السرير مع الآخرين عن خمس ساعات ليلية، حيث تم تصوير كل من الحالات بواسطة كاميرا تصوير مرئية تلاحظ أوضاع الطفل في أثناء نومه، بالإضافة إلى تحديد طول فترة الرضاعة الليلية التي تمنح للطفل..

وتفيد نتائج الدراسة التي نشرتها دورية (طب الأطفال) في عددها الصادر لشهر يناير (٢٠٠٧م) أن ارتفاع درجة حرارة الغرفة التي ينام فيها الطفل درجة مئوية واحدة ارتبط بتقليل طول الفترة الزمنية التي نام خلالها الطفل وهو مغطى الوجه بمقدار (٢٠) دقيقة وهو ما يشير إلى أن انخفاض درجة حرارة الغرفة التي ينام فيها الطفل ليلا، يزيد من احتمالية وضعه الغطاء فوق وجهه..

وطبقا لقول القائمين على الدراسة، فقد ساهمت الأم في رفع الغطاء عن وجه الطفل في (٦٨%) من الحالات، إلا أن بعض العوامل قللت من احتمالية استجابتها في هذا الجانب مثل إصابتها بالإجهاد. كما بينوا أن الأوضاع التي اتخذها الأطفال الرضع في معظم الحالات في أثناء نومهم إلى جانب أمهاتهم لم تؤد إلى تعريضهم لاستنشاق الهواء الزفيري الصادر عن الأم في أثناء نومها".

- الأطفال في الشهور الثلاثة الأولى كثيرا ما يصابون بنوبات مغص (خاصة في المساء)، احملي طفلك، وامشي به ورأسه على كتفك، فقد يريحه هذا، أو ضعيه على فخذيك نائما على بطنه وربّتي (طبطبي) على ظهره أو ادلكي ظهره.

- إذا نام طفلك وأنت ترضعينه، احمليه ورأسه على كتفك بضع دقائق حتى يتجشأ (يتكرع) قبل أن تضعيه في سريره.

- عدم أخذ الطفل القسط الكافي من النوم في النهار يصيبه - مثل الكبار تماما) بالتعب، فلا ينام ليلا بسهولة.

* * * * * * *

قد يأتي طفلك وهو نائم ببعض الحركات، كأن يبتسم، أو تتحرك عيناه يمنة ويسرة، أو يستيقظ وهو يضحك، مما قد يدفعك إلى التساؤل: هل يحلم طفلي؟

لقد قام أحد أطباء الأطفال الفرنسيين المشهورين (جاك دوشي) بدراسة حول مظاهر حياة المواليد، أنقلها لك فيما يأتي (وفيها ردود على السؤال عن أحلام الطفل، وغيرها من الأمور):

*** هل يحلم الطفل بعد ولادته؟**

نعم، كل الملاحظات التي أجريت حول الأطفال حديثي الولادة أكدت أن الطفل يحلم في سن مبكرة جدا، ولكننا لا نستطيع تحديد فترات الحلم لديه، ولا أن نحدد مدتها ومحتواها.

*** بماذا يحلم الطفل الرضيع؟**

إنه من المستحيل تحديد بماذا يحلم الطفل الرضيع، لسبب بسيط هو أنه لا يمكننا سؤاله عن أحلامه، فعندما يستيقظ فجأة نلاحظ أنه كان فعلا يحلم، وذلك من خلال حركاته ونظراته وحالته، فهو يتصبب عرقا، وأحياناً يبكي أو يضحك.

*** هل يحلم الطفل وهو في بطن أمه؟**

" يقال هذا، ولكننا لا نستطيع أن نؤكده، كل ما يمكن قوله هو أن الدراسات التي أجريت على الأجنة وكذلك الصور، دلت على أن هناك حياة كاملة للجنين في بطن أمه، وهناك تفاعلات مع المحيط الخارجي".

* متى يبدأ الحياة النفسية للطفل؟

" بالطبع منذ ولادته، وأيضا قبل ولادته، وعموما فهو يحمل شحنات عاطفية منذ اللحظة الأولى من ولادته، ولأنه يصعب عليه جدا تفجيرها، نأخذ مثلا لذلك بكاء الطفل الرضيع: فهل يمكننا أن نفسره بأن سببه هو الحزن أو الألم؟ لا طبعا، فالبكاء قد يكون بسبب تفاعلات أخرى لها علاقة بحالته النفسية أو بحالته الجسمية ".

* لماذا ينام الطفل كثيرا؟

النوم مهم لحياة الطفل الأولى، ولنموه الجسمي والذهني؛ فعندما ينام الطفل تنشط بعض الخلايا وتتكون خلايا أخرى، فهو يواصل حياته الرحمية التي كان ينام فيها طول الوقت. وبالنوم يتعود دماغه على التأقلم مع الحياة خارج الرحم.

* متى يتعرف الطفل على أمه؟

كل الملاحظات تجعلنا نظن أن الرضيع يعرف أمه منذ الأسابيع الأولى، ولكنه في الحقيقة لا يمكنه التعرف على شكلها، فهو لا يعرفها في هذه السن من بين النساء الأخريات، وإنما يتعرف عليها من خلال رائحتها، وحرارة جسمها،؛ فقد أجري العديد من الأبحاث حول هذا الموضوع، وكانت النتيجة أن الرضيع يهدأ عندما يشم ثياب أمه؛ فقد قدمنا لمجموعة أطفال موجودين في حجرة بمفردهم ثيابا لأمهاتهم، وقد اتضح أن الرضيع يكف عن البكاء عندما يوضع بجانبه ثوب أمه، بينما لا يكف عن البكاء عندما توضع بجانبه ثياب امرأة أخرى.. أما عن معرفته لشكل أمه فإن هذا لا يكون قبل بلوغه سن الستة أشهر، فعلاقة الأم والابن لا تتكون قبل هذا العمر.

* هل يصاب الرضَّع بالاكتئاب؟

" نعم يتم هذا في حدود سن الثمانية أشهر، ولذلك فإننا أطلقنا عليه اكتئاب الثمانية أشهر.. وتفسير ذلك هو الآتي: منذ ولادته وحتى هذه السن يكون الطفل محاطا برعاية كاملة من أمه، ثم فجأة تتكون له علاقة مع الآخرين في الحضانة مثلا أو مع الخدم أو حتى مع إخوانه فيشعر أن أمه قد ابتعدت عنه، ويتكون لديه شعور بالقلق والخوف، ونلاحظ ذلك من خلال رفضه لأي وجه جديد، ويتجلى الرفض على شكل

بكاء وصراخ، لا يهدأ منه الطفل إلا عندما تحمله أمه بين أحضانها. وتعتبر حالة الاكتئاب طبيعية تصيب العديد من الأطفال في هذه السن، وهي مرحلة هامة في حياته تكون له علاقة مع الآخرين، وكلما تقدم سن الطفل وشعر بالاهتمام من قبل الآخرين زال هذا الشعور ".

ولأن حصول الطفل على قدر كاف من النوم أمر هام جدا لنموه الجسمي والذهني، إليك بيانا بساعات النوم التي يحتاجها الوليد:

- ينام المولود الجديد مابين (١٦) إلى (١٨) ساعة يوميا. وأحيانا (٢٢) ساعة.

- في السنة الأولى يكون نومه بالليل أطول (٨٨% من إجمالي وقت نومه) من فترات نومه بالنهار.

- في نهاية السنة الأولي وبداية السنة الثانية ينام من (١٣) إلى (١٤) ساعة.

- في عمر (٤) سنوات يحتاج إلى حوالي (١١) ساعة.

- تتناقص ساعات النوم في سن السادسة فتصبح عشر ساعات، فإذا بلغ سن المراهقة نام (٨) ساعات يوميا.

[ستجدين في نهاية هذا القسم من التربية الجسمية للطفل ملحقا بعنوان معركة نوم الطفل، فيه تفصيل أوسع في دراسة الأمر إذا أحببت أن تطلعي عليه].

* * * * * * *

وفي عودة إلى الحديث عن نظافة الطفل:

* تحتل مسألة غسل المولود، أو تحميمه مساحة عريضة من اهتمام الأمهات، وبخاصة حديثات العهد منهن بتربية الأطفال، لما يلزم في هذه العملية من الخبرة، التي أقدم إليهن هنا بعض الإرشادات بشأنها:

* إذا كانت ولادة الطفل قبل موعدها، فحمامه الأول يكون من شأن الممرضة في هذه الحالة.

* في حالة الولادة الطبيعية، قومي بغسل الطفل بماء دافئ، وأضيفي إليه مادة مطهرة، ركزي اهتمامك على تنظيف العينين جيدا.

* من المستحسن أن يكون الحمام في الأشهر الأولى في الصباح، ولا باس بأن يكون الحمام مساء متى بدأ الطفل يحبو.

* اغسلي يديك جيدا قبل تحميم الطفل، وركزي على نظافة الأظافر بوجه خاص. (فهذه هي أفضل طريقة لمنع انتقال الجراثيم، وليس ذلك قاصرا على الأم وحدها بل مع كل من يتعامل مع الطفل)

* بعد الولادة بيومين: نظفي أولا جسم المولود بزيت نباتي خفيف (كزيت الزيتون، أو اللوز) أو أي مستحضر لتنظيف الأطفال، ثم استعملي الإسفنجة في التنظيف إلى حين سقوط السرة. وبعد ذلك استعملي حوض الاستحمام.

* حتى لا تتركي طفلك عاريا للبحث عما تحتاجينه بعد الاستحمام، قومي بتجهيز ما سيلزمك أولا (حوض الاستحمام المملوء بالماء الدافئ أو الفاتر[اختبري درجة حرارة الماء المناسبة بوضع مرفقك في الماء للتأكد من أنه فاتر وليس ساخنا / صابون الأطفال/ شامبو الأطفال / جلسرين / كريمات مضادة للالتهابات التي قد تحدثها الحفاضة / قطن/ منشفة / ملابس الطفل / الحفاضة).

* ابدئي حمام مولودك بوضعه على المنشفة، ثم نظفي أنفه، وأذنيه مستعملة في ذلك قطعة قطن مبللة. ثم اغسلي الوجه بفوطة مبتلة بماء فاتر.

* أسندي ظهره بذراعيك، ورأسه بإحدى يديك، واغسلي باقي جسمه بالصابون بيدك الأخرى (دلكي فروة الرأس برفق في حركات دائرية، ويمكنك استعمال زيت مخصص للأطفال في دلك فروة الرأس فذلك يمنع تكون القشور)، واهتمي بطيات الجلد، وما بين الفخذين برفق.

* عند استخدام الحوض للاستحمام، اجعلي ارتفاع الماء فيه (٨) سنتيمترات * (٣) بوصات، واحمل الطفل يديك (إحداهما تسند الرأس والكتفين، والأخرى تحمل العجز) وأنزليه في الماء برفق.

* عند غسل ظهر الطفل، أسندي أسفل ذقنه بيد، واغسلي الظهر بالصابون باليد الأخرى.

* نظفـي منطقـة السـرة باسـتعمال القطـن والكحـول، وغلفيهـا بشـاش معقـم، ولا تستخدمي (لوسيون) الجسم، أو (البودرة) لأنهـا تغلـق مسـام الجسـم (ولا بـأس ببعضـها في مناطق الاحتكاك أو الالتهاب).

* من الأفضل أن يستحم الأطفال كل يوم، وعليك بالاعتناء بثنيات الجلد(حول الرقبـة / تحت الإبطـين / المنطقـة التناسلية، وبخاصـة عند البنـات). تأكـدي مـن عـدم وجـود إكزيمـا (يشير إلـى حدوثها الشكوى من أكـلان فـي الجلد، والرغبـة فـي حَكّه) [الإكزيما، وجفاف الجلد يمكن أن ينتجا عن كثرة الاستحمام أكثر من اللازم].

* إذا كان طفلك يكره الحمام، أو لا يستمتع به، فلا داعي لأن يكون يوميا بشكل منتظم، فقط ركزي عي تنظيف منطقة الحفاضـة جيدا، ونظفـي وجـه الطفل، وتحت إبطيه، ورقبته بقطعة قطن مبللة بالماء (فهذا يمثل بديلا عن الحمام اليومي، ويقلل من مرات تغيير ثياب الطفل).

* أظافر يدي الطفل ورجليه تنمو بسرعة، حـافظي علـى قصـها وتركها قصـيرة متساوية منعا من خربشته نفسه أو غيره، وأحَرّي القص لما بعد الحمـام (فهذا يجعل الأظافر طرية سهلة القص، وعوديه علـى فحص أظـافره بعد كل حمـام ليصبح ذلك عادة عنده مستقبلا).

* احذري أن تتركـي طفلك وحده فـي حـوض الاستحمام (أو تنشـغلي عنـه) ولـو للحظـة واحدة (والله خير حافظا)

* ألبسى طفلك ملابسه (وحماما سعيدا).

[ستجدين مزيدا من النصائح والإرشادات بالعنايـة بمنـاطق الجسـم المختلفـة عنـدما أحدثك عن الرعاية الصحية للطفل].

هل يشغل بالك – وأنت تقومين بتنظيف طفلك بعد الإخــراج – كيــف ستجعلينه يقوم بالإخراج بنفسه، مستخدما (القصرية) أولا، ثم المرحــاض بعــد ذلك؟

أغلـب الأمهـات يتخـوفن كثيـرا مـن هـذه اللحظـة، وكيـف يقمـن بتـدريب الصغار عليها..

إن أسئلة كثيرة – تتعلق بتفاصيل التنفيذ – تتوالى على رأس الأم:

١- متى أبدأ ذلك مع صغيري؟

٢- كيف أجهزه، وأعده ذهنيا لاستعمال القصرية؟

٣- كيف ستكون البداية في أول مرة؟

٤- ماذا لو لم أنجح في تعويد الطفل على هذا؟

*** تتوقف لحظة البداية لتعليم الطفل كيف يستخدم القصرية على أمرين:**

- عمره: فمعظم الأطفال يكونون مستعدين للبدء في هذا فيا بين (١٨) إلى (٢٤) شهرا.

- واستعداده الجسمي (من حيث القدرة على التماسك في الجلسة واستبقاء مواد الإخراج لحين لحظة التهيؤ لـه، وعمل التوازن في فترة الإخراج) والعقلي (قدرته على فهم أن هذا هو الملائم لفترة نموه، وإن لكل عمل مكانه، وتوقيته، وكيفيته).

* (افحصي حفاضة الطفل، فإن وجدت أنها بقيت جافة مدة ساعتين من وقت آخر مرة إخراج، فاعلمى أن مثانته تنمو، وأن لحظة بداية التعليم قد حانت).

* جهزي طفلك - قبل البدء في تعليمه استخدام القصرية - بترديد الكلمات الدالة على طبيعة ما يحدث في عملية الإخراج: مثل: سروال اخلع، حفاضة، تبول، تبرز، متسخ، نظيف.

* استخدمي القصرية التي على شكل كرسي؛ فهي أفضل في البداية من القاعدة التي تركب على قاعدة تواليت الكبار (هي أقل أشعارا للطفل بالخوف مما هو مقبل عليه).

* دعي طفلك يجرب الجلوس على القصرية بملابسه في غير وقت قضاء الحاجة (ليعتادها)، وإذا رفض الجلوس عليها لا تجبريه على ذلك.

* انزعي عن طفلك حفاضته (متى قررت البدء في التنفيذ) وذلك في وقت النهار (يحسن أن يكون ذلك في البيت، وليس في مكان عام أو في حالة تجمع في مناسبة).

* ضعي القصرية في مكان قريب تحت ناظريه، وشجعيه على الجلوس عليها.

* يلزم أن تكون القصرية جاهزة دائما متى طلبها الطفل، حتى وإن كنتم خارج المنزل.

* اتركي طفلك بدون سروال داخلي، أو ألبسيه ملابس سهلة الخلع ليسهل عليه التخلص منها قبل الجلوس على القصرية.

* مما يشجع الطفل في بدايات جلوسه على القصرية أن تكون لعبته في يده، أو أن تكوني أنت بجواره.

* إذا لاحظت أنه يقضي حاجته في أوقات معينة، فشجعيه على الجلوس على القصرية قبل ذلك بقليل.

* إذا بدأ الطفل التبول أو التبرز في القصرية، فشجعيه، وامدحي تصرفه، لتعززي هذه الاستجابة عنده.

* إذا جلس طفلك على القصرية، ولم يقم بالإخراج، فشجعيه على الاستمرار في الجلوس فترة أخرى (لكن لا ترغميه على ذلك لئلا يشعر بالإرهاق، ويكره الجلوس عليها.

* قد يخالف الطفل قواعد التدريب (وخصوصا في البداية) فيتبول مثلا في حفاضته، فلا تنزعجي، ولا تعنفيه أو تعاقبيه، وتحلي بالصبر حتى تنجح خطة التدريب.

* من مؤشرات نجاحك في تدريب طفلك:

- أن يقبل طواعية بالجلوس على القصرية وقضاء حاجته ثلاث مرات متوالية

(وسيطلب هو الجلوس عليها بنفسه بهد ذلك).

- استيقاظ طفلك بالليل، وحفاضته جافة (إن كان قد أصر على لبسها ليلا) دليل على قدرته على التحم في مثانته، وسيصبح من المعتاد أن يطلب هو القصرية بنفسه.

* * * * * * *

لا يخلو الحديث عن نظافة الأطفال من تناول بعض المشكلات..

هل فاجأك – ذات مرة، ورغم حرصك الشديد على نظافة طفلك – أن رأيته يحك رأسه بشدة، أو أن شيئا غير مرغوب ولا متوقع يسقط من رأسه، ويمشي فوق ثيابه؟؟

هل رأس طفلك مملوء بالقمل؟

وهل تساءلت: من أين جاء؟ من أي شخص في الأسرة أو من خارجها؟ وكيف أتخلص منه، فلا يعود؟

* قد تظنين أن الإصابة بحشرة القمل أمر مقصور على الفقراء من الناس، أو على أصحاب العادات السيئة في النظافة، ولكن هذا أمر غير صحيح، فهي تصيب الأغنياء من الناس، وأصحاب العادات الجيدة في النظافة (من الأمور الطريفة أن ملوك أوربا قديما، وقد كانوا يضعون على رؤوسهم شعرا مستعارا wigg كتقليد رسمي، كانوا يصابون بوجود حشرة القمل في هذا الشعر، حتى إنها كانت تزحف على أكتاف سترهم الملكية بكل حرية).

*** لكن المهم الآن أن تجدي إجابات هن الأسئلة الآتية:**

١- كيف تحدث الإصابة بحشرة القمل لابني، رغم حرصي الشديد على نظافته؟

٢- وكيف أتخلص من هذه الحشرة، وأعالج الإصابة بها؟

٣- وهل من نصائح أو إرشادات أتبعها حتى لا تتكرر الحالة؟

* وإليك الإجابات:

١ – تحدث العدوى بحشرة القمل عن أحد طريقين:

الأول: الاحتكاك المباشر بين رأس طفل سليم، وآخر مصاب بالقمل، (ولذا تكثر الإصابة بين أطفال الحضانات والمدارس، والأطفال في النوادي).

والثـــاني: استعمال الأدوات الشخصية لطفل مصاب: (القبعة، توكة الشعر، الفوطة، البرنس، المشـــط، فرشاة الشعر إلخ...).

٢ – أما خطوات العلاج فتتحدد في الآتي:

- افحصي جيدا رؤوس أفراد العائلة (٥٠% من الأطفال المصابين يكون في عائلاتهم شخص آخر مصاب).

- استخدمي صابونا جيدا يستعمل لهذا الغرض خصيصا، وكذا السوائل المطهرة لنفس الغرض، واتبعي ما هو مكتوب عليها كاملا.

- عالجي كل المصابين في الأسرة في وقت واحد (إن كان هناك أكثر من شخص) حتى لا يستمر انتقال العدوى.

- استخدمي مشطا خاصا لإزالة الحشرة والسيبان من رأس الطفل، فهذه الطريقة أشد فاعلية من العلاج بالصابون والسوائل، وكرري ذلك يوميا، فإن لم يكن فثلاث مرات أسبوعيا على الأقل.

- اغسلي بالماء والصابون كل ملابس الطفل، وأكياس الوسائد التي ينام عليها خلال المدة السابقة على بدء العلاج، وانقعي أمشاطه وفُرَشَه في ماء ساخن وصابون مدة عشر دقائق.

- نظفي ما قد يكون قد تساقط على أرضية المنزل أو السجاجيد باستخدام المكنسة الكهربائية.

- علمي طفلك كيف يتجنب الإصابة (بالامتناع عن استخدام الأشياء الخاصة للآخرين، وعدم السماح لهم باستخدام أشيائه الخاصة).

٣- تابعي الإرشادات الآتية:

- استخدام مشط معدني ضيق المسافات أجدى من استخدام الأمشاط المصنوعة من المواد البلاستيكية.

- تحلي بالصبر ففترة المعالجة قد تطول، وسيتابع الطفل صبرك إن وجده منك، وحاول أن تشغليه في فترة التنظيف بقراءة مجلة أو مشاهدة لعبة حتى لا يمل عملية التنظيف.

- كلما انتهيت من تنظيف خصلة من الشعر اعزليها بماسك (بنسة، أو كليبس) وتابعي تنظيف الباقي بعيدا عنها.

يمكنك الاستعانة بعدسة مكبرة، في مكان جيدة الإضاءة لرؤية مواضع الإصابة عند تنظيفها.

وما دمنا بصدد الحديث عن مشكلات نظافة الرأس تحديدا إ فإن للحديث عن نظافة هذه المنطقة بقية (المفترض أن يكون الكلام فيها سابقا على تنظيف الرأس من الحشرات):

من بين خلايا الجسم التي تنمو سريعا خلايا جلد فروة رأس الأطفال ولأن نمو هذه الخلايا يكون أسرع من تساقطها؛ فإنها تترك طبقة جلدية صفراء جافة:

فما أسباب تكون هذه الطبقة الجلدية؟

ومتى تظهر (في أي فترة من عمر المولود)؟

وكيف تتعاملين معها؟

ما أفضل علاج لها؟ وهل يمكن أن تمتد إلى مناطق أخرى من جسم المولود؟ وماذا تفعلين في هذه الحالة؟

* لا يعرف الأطباء على وجه التحديد سببا لهذه الظاهرة، لكن التغيرات الهرمونية التي تحدث في جسم الأم في فترة الحمل، قد تكون ذات علاقة بالأمر. وقد تكون هناك علاقة بين الإفراز الزائد للدهون، وظهور القشور في فروة رأس الطفل.

* وغالبا ما يشيع ظهور هذه الطبقة في رؤوس المواليد إلى سن الشهر الثالث

من العمر، لكنها يمكن أن تظهر في أي وقت خلال السنة الأولى من عمره).

* اتبعي الخطوات الآتية في علاج الحالات البسيطة:

* ضعي قليلا من الزيت على فروة الرأس (مرة في اليوم) واتركيه من (١٥ - ٢٠) دقيقة لتصبح الطبقة الجلدية طرية يسهل انفصالها عن رأس الطفل.

* قومي بتسريح فروة رأس الطفل بفرشاة شعر ناعمة.

* اغسلي فروة الرأس بعد ذلك بصابون أطفال (شامبو).

* لا تنزعي القشر بأظافرك (أو أي شيء آخر) فذلك يزيد من تواجد القشر.

* عادة قد تختفي القشور (باتباع الخطوات السابقة) خلال أسبوعين أو ثلاثة.

* إذا لم تتحسن الحالة (لا قدر الله) فاسألي الطبيبة التي قد تصف لك كريما خاصا بالحالة، أو صابوناً (شامبو) طبياً مناسباً.

* قد ينتشر القشر إلى مناطق أخرى في جسم المولود..

* وقد يظهر التهاب خميري (فطري) بمنطقة ثنيات فخذ الطفل (تكون هذه المنطقة شديدة الاحمرار، وبها أكلان (حكة).

* في هذه الحالة استشارة الطبيبة واجبة، فقد تصف مضادا (كريما) لهذه الالتهابات الفطرية.

* * * * * * *

رعاية الطفل صحيا

لاشك أن العناية بغذاء الطفل، والعناية بنظافته، هما من العناية والرعاية الصحية للطفل..

إلا أنه في النوعين السابقين من الرعاية كانت مفاتيح الأمور وزمامها - غالبا - في يد الأم: هي التي ترضع، وهي التي تعد الغذاء، وتتابع تناول الطفل ما يكفيه منه، وهي أيضا التي تقوم بنظافة جسمه وثيابه وفراشه..

لكن الذي أعنيه بالرعاية الصحية في هذا القسم من رعاية الطفل خاص بما يمكن أن يتعرض له من الإصابة بالأمراض، وكيفيات العدوى بها، والوقاية منها، وعلاج إصاباتها، وهو أمر يخرج في معظمه من يد الأم إلى يد الطبيب، ما لم تكن الأم آخذة - بعون الله لها - بأسباب الوقاية والرعاية، ونحن هنا إذا في دائرة الرعاية، والوقاية، والعلاج.

يولد الطفل ولديه قدر من المناعة الذاتية (وهذا من رحمة الله بصغير لا يقدر على دفع الضرر عن نفسه، ولا الشكوى مما أصابه).

ثم يزوده ربه [وهذه نقطة هامة جدا جدا لكل أم] بقدر إضافي من المناعة المكتسبة من اللحظة الأولى لمولده بما ينزل من ثديي الأم (أول ما ينزل للمولود) من اللبأ (لبن المسمار) الذي هو في حقيقته أول دروع الحماية المكتسبة لجسم الطفل من الأمراض.

ثم تبدأ البيئة (الصحية والاقتصادية والاجتماعية) تعمل عملها في جسم الطفل، إما صيانة ورعاية، وإما تعريضا (عن إهمال، أو عدم

معرفة، أو عجز مادي) لما يؤذيه، أو قد يودي بحياته.

ولأن صحة الطفل - في كثير منها - من صحة الأم..

ولأن ما قد يصيب الطفل من أمراض يكون وصوله إليه عن طريق مداخل جسمه، وأخطرها الفم..

ولأن لبن الرضاعة هو أول ما يدخل فمه بعد ولادته، ويعمل على تقوية وبناء

جسمه بما يقيه - بحول الله - من الأمراض..

فإني أدخل إلى قسم الرعاية الصحية للطفل من باب الرضاعة:

لاحظي – كأم – في شأن الرضاعة ما يأتي:

١- **أفضل غذاء لطفلك هو لبن الثديين،** فأرضعي طفلك في أسرع وقت ممكن بعد ولادته، ولأطول فترة ممكنة.

٢- **قد يحدث للأم (بعد يومين أو ثلاثة من الولادة) شعور بعدم الارتيـــاح في الصـــدر:** (البعض يشعرن بمجرد امتلاء الثديين، والأخريات يشعرن بأن الثدي حساس، ومنتفخ، وقد يمتد الانتفاخ إلى ما تحت الإبطين) لا تنزعجي، فهذا يحدث بسبب تدفق الدم الزائد إلى الثديين، وبداية تدفق اللبن، وفي الغالب يذهب الانتفاخ خلال (٢٤) إلى (٤٨) ساعة (ولكنه قد يشتد ويسوء إذا تم إرضاع الطفل مرات قليلة، أو لفترات قصيرة).

٣- **للتخلص من الأعراض السابقة:**

- اقتصري في إرضاع طفلك على لبن الأم، وتجنبي استعمال الماء المسكر، أو اللبن الصناعي.

- أرضعي مولودك (٨ - ١٢) مرة في اليوم، واجعلى فترة كل رضعة لا تقل عن عشرة دقائق من كل ثدي من الثديين.

- إذا فاتتك - لضرورة - رضعة من الرضعات، فاستعملي الشفاط في إفراغ اللبن من ثدييك، أو اعصريه بيدك.

- إذا لاحظت أن المنطقة الداكنة اللون المحيطة بالحلمة جامدة، أو كانت الحلمة نفسها منبسطة (أكثر من المعتاد) بسبب كثرة اللبن في الثدي، فخذي حماما دافئا ليندفع اللبن خارج ثديك ولتصبح المنطقة الداكنة أكثر طراوة. أو اشفطي أو اعصري القدر الذي يسمح للمولود بالتقام الحلمة بشكل مريح (زيادة كمية اللبن المشفوط أو المعصور تزيد من إفراز الثديين للبن، وبالتالي يؤلمان أكثر).

- ضعي كيسا من الثلج، أو فوطة مبللة على الثدي بعد انتهاء رضاعة طفلك فهذا يخفف من ألم امتلاء الثديين.

٤- قد تصاب حلمتا الثديين ببعض الألم، وقد تتشققان، بل وقد تنـــزفان نزفا قليلا، فلاحظي:

- أن الثديين يفرزان مادة طبيعة تعمل على تطرية الجلد، ومضادة للالتهابات، فتجنبي غسلهما بالشامبو أو الصابون قبل الولادة بشهرين، وخلال أشهر الرضاعة.

- لا تؤخري وقت الرضاعة، ولا تقللي مراتها، فذلك أرفق بحلمات الثديين (قدمى الرضعة للطفل قبل أن يصرخ في طلبها).

- اجعلي الطفل يبدأ الرضاعة من أقل الثديين ألما، بينما تكونين قد وضعت بعض الثلج على الثدي المؤلم.

- مكّني طفلك من وضع الحلمة، وجزء من المنطقة الداكنة حولها في فمه، (إذا سمعت من فمه صوتا (طأطأة) فهذا دليل على أنه لا يتمكن من الحلمة جيدا).

- استلقي على أحد الجنبين، واجعلي الطفل يستلقي على جنبه مواجها لك، فهذا يخفف من الألم إذا شعرت به.

- يمكنك اللجوء على ما يباع في الصيدليات في صورة قطعة من البلاستيك توضع على الحلمة لحمايتها تسمي (breast shields).

- إذا أفرغ طفلك الثدي من اللبن، فلا تتركيه يستمر في عملية المص منه.

- قبل سحب الحلمة من فم الطفل، أوقفيه عن الرضاعة بوضع أصبعك في فمه (بين الثدي وجانب فمه)، ثم اسحبي الحلمة برفق.

- بعد فراغ طفلك من الرضاع، ادهني الحلمتين ببعض اللبن من ثديك، واتركيهما تجفان (لبن الأم يحتوي على مادة تساعد علي معالجة الحلمتين.

٥- قد تلتهب الحلمتان، وتنتفخان، ويحدث فيهما احمرار وألم:

- افحصي فم طفلك، فإن وجدت بقعا بيضاء على اللثة، أو على اللسان، أو على منطقة الخدين من داخل الفم، فهذا هو السبب، وقد انتقلت العدوى إليك، إذا لم تجدي في فمه شيئا فافحصي مكان الحفاضة فقد تجدين طفحا جلديا فطريا (ستتولى الطبيبة إعطاءه نقطا مضادة للفطريات، ودهانات لك لعلاج الحلمتين).

- الأشياء التي تدخل فم الطفل (كالحلمة البلاستسكية، أو غيرها) يجب أن تُغْلى مدة خمس دقائق قبل الاستعمال حتى لا تتكرر الإصابة.

- مما يساعد - بإذن الله - في سرعة الشفاء تعريض الحلمتين فترة وجيزة للشمس.

مما يلفت الأنظار في الأطفال الرضع أنهم يرغبون في وضع شيء أي شيء في أفواههم، ومتى خلا فم الطفل من ثدي أمه، وجدناه يضع إصبعه إن لم يجد شيئا آخر يضعه في فمه، وليس عجيبا أن يسمي الناس قطعة البلاستيك التي توضع في فم الطفل " اللَّهَّايَة"..

علماء النفس (من مدرسة فرويد) لهم تفسير لا أرتاح إليه، ولكن السؤال يبقى قائما يبحث عن إجابة:

*** لماذا يفعل الأطفال هذا؟**

*** وأيهما أفضل – في غير فترات الرضاع الطبيعي بالطبع – أن نترك الطفل يمص إبهامه؟ أو أن نشغله عن ذلك بالتتينة (البزازة)؟**

* إن عملية الاشتقاق (المص) غريزة طبيعية في الطفل، وهي التي تدفعه (بإلهام إلهي) إن يبدأ هذه الحركة الفموية التي يحصل بها على اللبن من ثدي أمه فور ولادته، رغم أن أحدا لم يعلمه هذا (من الطريف أن الكبار لو حاولوا تقليد حركة الامتصاص التي يقوم بها الطفل من ثدي الأم لحظة الولادة دون تعليم من أحد، ودون إرادة واعية، لما استطاعوا أن يؤدوها بنفس السرعة أو المهارة، وقد أجريت تجارب على الأمر بالفعل، وثبت تفوق الرضيع على الكبار في هذه العملية).

* وعملية المص هذه فوق أنها وسيلة الرضيع للحصول على غذائه من صدر أمه، إلا أن لها فوق ذلك أهمية أخرى:

- إنها تمنح الطفل شعورا بالراحة.

- وإحساسا بالدفء والأمان.

* عندما يبلغ الرضيع ستة أسابيع من عمره يكتشف وجود إصبعه الإبهام، ومن ثمَّ يبدأ في مصّه، وهي عملية ترضي نفسه، وتعمل على تهدئته، وتبلغ عادة مص الإبهام عند الطفل ذروتها في الشهر السابع، عندما تزداد حركته، ويبدأ في اكتشاف العالم من حوله، وقد تستمر هذه العادة عند الطفل إلى سن الرابعة من عمره.

* وبالرغم من القول بأن مص الإبهام عادة طبيعية في الطفل، إلا أن على الأبوين أن ينتبها إلى أن استمرار الطفل في مص إبهامه:

- قد يعوق تطور مهاراته اللغوية والاجتماعية.

- وقد يسبب نمو الفك والأسنان نموا غير طبيعي.

*** رغم محاولاتك منع الطفل من مص إبهامه فإنه قد لا يتوقف عن ذلك، وعندئذ عليك:**

أن تشغليه بأعمال أو أنشطة تقتضي العمل بكلتا يديه.

امنحيه اهتمامك الكلي، حتى لا يكون تعلقه بمص الإبهام ناشئا عن افتقاده وجودك.

احرصي على أن يجد الفرصة للحصول على كفايته من النوم.

لا تظهري أية مشاعر سلبية بالتعليق على مصه لأصابعه بأن هذا عمل مقزز، أو بالقول بأنه يفعل ذلك لأنه طفل صغير، ولا تلجئي إلى تهديده بأنك ستمنعينه من ذلك بالإجبار، فيزداد قلقه، وبدلا من أن يترك مص إبهامه، يزداد تعلقه به لمواجهة القلق الناشئ عن التهديد.

امتدحي سلوكاته الإيجابية، وأثني على أفعاله الجيدة بإشعاره أن قد صار ولدا كبيرا.

*** قد تلجأ بعض الأمهات إلى استخدام (التتينة أو البزازة)، فلاحظي:**

- إذا كنت ترضعين طفلك رضاعة طبيعية، فاتركيه يأخذ كفايته من الرضاعة منك، قبل أن تعطيه (التتينة)؛ حتى لا يتشوش إدراكه لطبيعة كل من حلمة ثديك، وحلمة البزازة.

- بعض خبراء تربية الطفل ينصحون بالتوقف عن إعطاء الطفل البزازة بعد الشهر السابع، والبعض الآخر لا يرى مانعا من الاستمرار في استعمالها إلى نهاية السنة الثانية من عمره، ليس أكثر والأولى انه كلما كبر الطفل وجب تقليل استعماله لها.

- إذا وجدت من طفلك إصرارا على استمرار وضع البزازة في فمه؛ بحيث صارت تؤثر على كلامه، ونموه الاجتماعي:

فأعطه بديلا ينشغل به عنها؛ كلعبة يحتضنها في مكان احتضانه للبزازة.

أو رتبي لـه مواعيد محددة (أو أماكن محددة) يستعمل البزازة فيها فقط (حاولي قدر إمكانك أن يكون التحديد في حدود ما يمكن أن يتجاوب الطفل فيه معك)

*** لابأس – مع اعترافنا أن اللجوء إلى البزازة قد يكون ضروريا في أغلب الأحيان – من بعض النصائح والإرشادات لضمان سلامة الاستعمال:**

اختاري دائما نوعا جيدا لا يتسبب تمزقه من غير أن تشعري باختناق الطفل باللبن المتدفق.

احرصي على أن يكون الجزء الملامس لشفتي الطفل عريضا به ثقوب تسمح بمرور الهواء للتنفس.

لا تستخدمي خيطا أو سلسلة في تعليق البزازة في فم الطفل، فقد يتسبب ذلك في اختناقه إذا التف على عنقه.

التعقيم المستمر للبزازة أمر ضروري حتى لا تتسبب في مرض الرضيع.

السوائل أو اللبن المحلي بالسكر أو العسل إذا وضع في البزازة يكون سببا في تسوس الأسنان، فتجنبي ذلك.

تذكري أنه حتى الأطفال الصغار مختلفون في الطباع، فإذا وجدت طفلك على خلاف من تعرفين من أطفال غيرك، لا يمص إبهامه، أو لا يتقبل البزازة، فهذا أمر عادي.

وتذكري أن البزازة لراحة الطفل لا لراحة الأم، وأنها ليست أبدا بديلا عنك؟

قد يصرخ الطفل، ولا تعرف الأم سبب صراخه، ولو التفتت الأم إلى الاختلافات بين الصرخات التي تصدر عن الطفل في الحالات المختلفة لتبين لها أن لكل حالة صرخة من طفلها تختلف عن صرخته في الحالة الأخرى..

ويساعد الخبراء الأم على معرفة سبب صرخة طفلها (من خلال شدة الصرخة، ونغمتها، وطول الوقت الذي تستغرقه) على النحو الآتي:

١- صرخة الإحساس بالألم:

صرخة مفاجئة، طويلة، عالية النبرة (النغمة) بعدها توقف للحظة قصيرة، ثم يعاود الطفل الصراخ من جديد.

٢ - صرخة الإحساس بالجوع:

نواح يعلو ببطء، والأمهات (غالبا يميزن هذه الصرخة جيدا).

٣ - صرخة الإحساس بالملل:

تكون في شكل أنين فاتر (ضعيف)، كأنما يخرج من أنف الطفل [ويشابه صوت صرخة الملل هذه صوت صرخة إحساس الطفل بالتوتر، فهي أنين متضجر كأنه أنين الملل].

٤ - صرخة الإحساس بالمغص:

هذه أشد صرخات الطفل التي لا تطيق الأم سماعها، وهي تنطلق من الطفل فجأة، وتستمر بدون توقف لفترة طويلة.

كما يساعد الخبراء الأم (من خلال الإرشادات الآتية) على تجنب حدوث الصراخ من الطفل، وعلى كيفية التصرف في حال حدوثه:

١- اختبري حفاضة طفلك؛ لتعرفي ما إذا كانت بحاجة إلى تغيير.

٢- اطمئني على أن طفلك ليس جائعا أو عطشانا.

٣- تأكدي من أن درجة مكان تواجد الطفل ليست باردة (ولا حارة) أكثر من اللازم.

٤- تحسسي الطفل لتتأكدي انه ليس مريضا.

٥- هزي طفلك بنعومة في سريره، أو أرجوحته.

٦- جربي صرف الملل عنه بإعطائه لعبة، أو بالحديث إليه ومناغاته.

٧- انقلي الطفل من الغرفة التي هو فيها إلى غرفة أخرى، أو اتركيه مع شخص آخر.

٨- تقبلي فكرة أن الأطفال يبكون أحيانا مهما فعلت من أجل إسكاتهم.

من الأقوال الشائعة على الألسنة عبارة: " الغذاء قبل الدواء "..

من هنا كان لابد أن نهتم بالتدقيق في كل ما يدخل معدة الطفل، سواء أكان هذا الذي يدخل معدته في صورة غذاء أو في صورة دواء.

ومن الشائع - من قديم - بين الأمهات إعطاء الأطفال الرضَّع مشروبات بعض الأعشاب الطبيعية (الينسون، الكراوية، شيح البابونج (الكاموميل)، النعناع، الشمر.. الخ) إما في صورة غذاء، أو في صورة علاج لما يصيب الأطفال أحيانا من مغص، أو أرق وعدم نوم..

والسؤال الهام هنا: ما وجه الصواب - أو الخطأ إن وُجد - في هذا الفعل؟

الجواب عن هذا السؤال يأخذ أربعة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يقول بمنع استخدام الأعشاب الطبيعية نهائيا (وهذا الاتجاه تتبناه منظمة الغذاء البريطانية التي تأسست لحماية المستهلك سنة ٢٠٠٠ م).

الاتجاه الثاني: (وتتبناه منظمة الصحة العالمية) فينصح بالاقتصار على الرضاعة الطبيعية فقط حتى نهاية الشهر السادس بعد الولادة، وبمنع إعطاء الأطفال (البيبرونة)

أو أية مشروبات إضافية في هذه الفترة بما في ذلك الماء.

الاتجاه الثالث: يقصر السماح بتجربة الأعشاب الطبيعية في حالات (كالمغص، أو عدم النوم)، وعدم فعل ذلك بشكل روتيني، وينصح (د/ محمد عمر استشاري طب الأطفال، وصاحب هذا الاتجاه) بأن:

- تراجع الأم نظامها الغذائي أولا: فتناول الأم كميات كبيرة من منتجات الألبان، أو الثوم، أو الأطعمة المقلية مما يسبب المشاكل للطفل الرضيع.

- وأن تنظم أوقات رضعات الطفل قدر الإمكان.

- وأن تجرب بعض الأوضاع التي تريح الطفل: (مثل وضعه على بطنه، أو ثني ركبتيه إلى صدره وهو مستلقٍ على ظهره) قبل أن تلجأ إلى استخدام الأعشاب الطبيعية.

الاتجاه الرابع: (وتتبناه سو جلبرت) وهي أخصائية تغذية يقول: " رغم أن بعض الأعشاب مثل شيح البابونج يمكن أن تكون غير ضارة إذا استخدمت كإضافة لغذاء الطفل أو الرضعة، إلا أنه لم تثبت فائدتها الصحية ".

ويطرح سؤال نفسه: إذا كانت الأعشاب الطبيعية ليست لها أضرار جانبية، فما المانع من إعطائها للأطفال بشكل دائم؟

والإجابة: أن ذلك لعدة أسباب، منها:

١- أن ذلك يؤثر على صحة الطفل؛ لأنه إذا كان يرضع صناعيا وأشبعته الأعشاب، فسوف يؤدي ذلك إلى نقص وزنه، لاستغنائه بالأعشاب عن الرضعة الصناعية، وإذا كان يرضع طبيعيا فشبعه بما يتناوله من مشروبات الأعشاب سيقلل من إفراز اللبن في ثدي الأم.

٢- وأن ما في العبوات الجاهزة من هذه الأعشاب يضاف إليه السكر بنسبة عالية جدا، وهذا ضار بالأسنان اللبنية المخبوءة تحت اللثة (أغلب الشركات المنتجة لهذه الأعشاب - ويسبب رفع قضية على إحداها - تضع على العبوات تحذيرات توجب إعطاء الطفل هذه الأعشاب شُربا من الكوب، وليس عن طريق(الببرونة)، كما

توصي بوجوب تنظيف أسنان الطفل فورا بعد شربها حتى لا يحدث التسوس).

والأم مخيرة بين:

- أن تعطي طفلها الأعشاب من عبوات خالية من السكر، والمواد الحافظة..

- أو أن تستعمل الأعشاب الطازجة غير المعبأة.

كل ذلك للجمع بين رغبة الأم في إعطاء ابنها ما قد تراه ضرورة لتهدئة مغص، أو جلب نوم، وبين الحرص على ألا تضر المواد المضافة بصحة الطفل.

* * * * * * *

وما دمنا بصدد الحديث عن الأعشاب الطبيعية، وما تستعمل من أجله، وبخاصة في حالات المغص..

لا شك أن كل أم يزعجها جدا أن تجد طفلها يصرخ لسبب غير ظاهر، وهو تحاول بكل الطرق التي تملكها أن تسكته، فلا يسكت، ولعلها تتمتم: ماذا بك يا طفلي حتى تصرخ هكذا؟ لو أعرف فقط ما تشتكي منه؟ لو أعرف شيئا أفعله حتى تستريح وتهدأ؟

وبعد طول السؤال، وربما بعد استشارة الطبيب يقال لها: عنده مغص (أو مغث)!!

* فلماذا يحدث المغص عند الرضَّع؟

* ومتى يحدث لهم المغص؟

* وكيف تتعامل الأم مع وليدها في أثناء نوبة المغص؟

* لا يعرف الأطباء - على وجه التحديد - السبب الحقيقي وراء حدوث المغص عند الرضيع..

* لكن ربما كان السبب راجعا إلى وجود الغازات في أمعائه، وتكون حركتها أقوى من احتماله، فيصرخ.. لذلك يرتاح الكثير من الرضع بعد طرد هذه الغازات.

* يحدث المغص للأطفال الرضع:

- ما بين عمر ال(٢٠) يوما من الولادة، وال (٤) أشهر الأولى.

- يكون الرضيع (عادة) بحالة جيدة في أثناء النهار، وتكثر نوبات المغص في المساء، أو في آخر الليل.

- تستمر نوبة المغص من (١٠) دقائق إلى ساعة كاملة في بعض الأحيان، يصير لون الطفل خلالها غامقا،، ويثني ركبتيه على بطنه.

- قد يرتاح الطفل إذا تبرز أو أخرج ما في بطنه من الغازات.

- تنتهي (أكثر) حالات المغص عند بلوغ الرضيع الطفل الرابع من عمره.

*** يحتاج تعامل الأم مع الطفل في أثناء نوبة المغص إلى ملاحظة واتباع الإرشادات الآتية:**

- الطفل الذي يصرخ من المغص طفل سليم، وليس مريضا، وهو يتناول رضعته، ويكبر جسمه بشكل طبيعي.

- التحلي بالثبات، وعدم الانزعاج والعصبية، مع القدرة على منح الطفل الحنان اللازم من جانب الأم يمكن أن يساعد في تخيف أثر نوبة المغص عند الطفل، وعكس ذلك ينعكس عليه ويزيد حالته سوءا.

- تَعَوُّد الأم أن تجعل طفلها يتجشأ (يتكرع) بعد الرضعة يقلل من حدوث نوبات المغص؛ بسبب خروج الهواء (الذي يدخل مع امتصاص اللبن) من معدته (الأطفال الذين يرضعون صناعيا من الزجاجات يبتلعون كميات من الهواء مع اللبن الداخل إلى أمعائهم. قللي من دخول الهواء بعدم رجِّ الزجاجة في أثناء تناوله الرضعة) وأفضل طريقة لجعل طفلك يتجشأ أن ينام على بطنه، مع التربيت (الطبطبة) على ظهره بلطف. ومن المفيد كذلك أن تحملي الطفل، ورأسه إلى الأعلى مدة عشر دقائق بعد الرضعة.

- بعض الأطعمة التي تتناولها الأم في فترة إرضاع طفلها تزيد من احتمالات حدوث نوبات المغص لوجود نواتج امتصاصها في حليب الأم (مثل: حليب البقر،

الحمص، الفول، الفلافل أو الطعمية، الفاصوليا (البقوليات عامة)، البصل، الزهرة أو القرنبيط، الشيكولاتة) ولا حرج إذا تناولت الأم هذه الأطعمة بعد مرور الأشهر الأربعة الأولى من عمر طفلها، وراحته بالطبع تستحق الصبر والتضحية بمشتهيات النفس.

في وقت حدوث نوبة المغص:

احملي الطفل في وضع رأسي، واجعلي رأسه وأذنه ملتصقين بصدرك؛ فسماع الطفل دقات قلب الأم يُشْعِرُهُ بالراحة.

أو اجعليه ينام على بطنه على ركبتيك، وضعي كيسا من الماء الدافئ بين بطنه وركبتيك، ودلكي ظهره بلطف.

أسمعيه صوتك بغناء أو ترنيم، فهو يستجيب لذلك ويهدأ. (في الولايات المتحدة خط هاتف مخصص لهذه الغاية تطلبه الأم ليسمع طفلها من الأصوات الرتيبة أو النغمات المهدئة ما يجعله يسكت / ولقد أشار المؤلف على صديق طبيب بتسجيل صوت دقات قلب الأم على شريط وإسماعه للطفل وقت بكائه، وقد نجحت التجربة في جعل الطفل يهدأ وينام).

تختلف استجابة الرضع للفة (اللفلوفة)، فبعضهم يرتاح إذا فكتْها الأم عنه، وبعضهم يرتاح إذا لفته الأم بها (جربي بنفسك).

إذا اشتدت نوبة المغص، فأمامك أحد اقتراحين:

ضعي الطفل في مغطس ماء دافئ(في حوض استحمامه) وادلكي بطنه برفق وهو في مغطسه هذا مدة ربع ساعة. (يفيد هذا الاقتراح في حالة الوقت المتأخر ليلا وتعذر الخروج به أو استدعاء الطبيب).

أو اخرجي به من المنزل في جولة حول البيت إذا كان ذلك ممكنا.

ارتفاع درجة حرارة جسم الطفل من الأمور التي يكثر حدوثها للأطفال، والتي هي من المؤشرات القوية على إصابة الطفل بالحمى؛ حيث يقوم الجهاز المناعي للطفل بالاستعداد لمواجهة ما يكون قد دخل جسمه من الأمراض، ويحدث نتيجة هذه

الاستعدادات المناعية ارتفاع درجة الحرارة.

ولأن ارتفـاع درجـة الحـرارة عـرض أو مؤشـر لوجـود مـرض أو تلـوث فـإن البحث يجب أن يتجه إلى معرفة المرض الذي تسبب حدوثه في رفع درجة الحرارة.

وتسـتطيع الأم التعـرف علـى أي ارتفـاع فـي درجـة حـرارة الطفـل عـن طريـق كتابعة المؤشرات الآتية:

١- إذا تم قياس درجة الحرارة عن طريق الأذن، وكانت (٣٧,٨) فهذا دليل على ارتفاع درجة حرارة الطفل.

٢- وإذا تـم القيـاس مـن تحـت الإبـط، وكـان المؤشـر (٣٧,٣) فمعنـاه ارتفـاع درجة الحرارة.

وعلى الأم أن تأخذ في اعتبارها أيضا عمر الطفل مع قياس درجة حرارته؛ فإذا كانت درجة الحرارة مرتفعة، وعمر الطفل ثلاثـة أشـهر فأقل، فإنـه يحتـاج إلـى رعايـة صحية كاملة متخصصة، **وفي هذه الحالة تنصح الطبيبة بما يأتي:**

- إعطاء الطفل كمية كبيرة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم بفعل الحرارة المرتفعة، وحتى لا يصاب الطفل بالجفاف.

- عمل كمادات من الثلج.

- تجنب إعطاء الطفل مشروبات مدرة للبول (والشاي من أكثرها انتشارا)، حتى لا تساعد على فقدان الجسم لسوائله عن طريق التبول.

*** إذا كان الطفل في سن الحضانة أو المدرسة:**

- وجب منعه من الذهاب إليها وقت ارتفاع درجة الحرارة؛ ليمكن توفير الرعاية اللازمة لـه في البيت.

- مراعاة أن تكون ملابس الطفل خفيفة، غير مصنوعة من أنسجة مولدة للحرارة، وكذلك أغطيته، وفراشه.

*** لاحظي جيدا:**

- درجة الحرارة الأقل من (٣٨,٩): لا تحتاج إلى استدعاء الطبيب (اللهم إلا إذا كان طفلك شديد الانزعاج من ارتفاع درجة حرارته).

- إذا زادت درجة الحرارة عن (٣٨,٩) وكانت أقل من (٤٠) درجة، ولم ترغبي في استدعاء طبيب فيمكنك الاستعانة بدواء من مستحضرات (ACETAMINOPHEN)، ويعرف في الأسواق الطبية باسم (تمبرا) أو (BUPROFEN) كما أنه يعرف باسم (برفينال) [تلزم استشارة طبيبتك قبل البدء في استعمال أي من هذه الأدوية].

- إذا تخطت درجة حرارةالطفل (٤٠)درجة وجب استدعاء الطبيبة فورا، ودون أي تأخير ليقرر ما سيفعل لعلاج حالة الطفل.

الأكاديمية الأمريكية ترى ضرورة استدعاء الطبيبة إذا:

* كانت درجة حرارة الطفل (٣٨) وعمره أقل من (٣) أشهر.

* أو كانت درجة حرارته (٣٨,٣) وعمره من (٣) إلى (٦) أشهر.

* أو كانت درجة حرارته (٤٠) وعمره أكبر من (٦) أشهر.].

* استشارة الطبيبة، أو اصطحاب الطفل إليها واجب إذا لاحظت الأم ارتفاع درجة حرارة الطفل، مع:

* كون عمره أقل من (٣) أشهر.

* عدم استيقاظ الطفل حين ينبه بسهولة كما كان يفعل قبل ارتفاع حرارته. أو عدم قدرته على تحريك رأسه بشكل طبيعي.

* امتناعه(بشكل غير عادي) عن شرب أية سوائل.

* استمرار بكائه أو صراخه.

* استمرار الحرارة مرتفعة (مع عمل الإرشادات السابقة) لأكثر من (٧٢) ساعة.

* ظهور طفح على جلد الطفل ناتج عن ارتفاع حرارة جسمه.

صعوبة تنفس الطفل.

* * * * * * *

هل قررت فطام طفلك؟

* أحب أن أذكر بداية بأوامر الله في الرضاع، لأنها تبين حق المولود فيه، ولا يجوز أن نبدأ الإحسان إليه بانتقاص حقوقه، وهذه هي بإجمال:

أن تقوم به الأم التي حملت وولدت أصلا - ما لم يمنعها من ذلك مانع قهري.

أن تتمه متى كانت قادرة، وكان طفلها يرغب في استمراره**{وَالوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ}**.

أو تصل به إلى حد الاعتدال، (فتجعله مع مدة الحمل) ثلاثين شهرا**{وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلاثُونَ شَهْراً}**. قال ابن عباس رضي الله عنهما: " إذا وضعت المرأة لتسعة أشهر كفاه من الرضاع أحد وعشرون شهرا، وإذا وضعته لسبعة أشهر، كفاه من الرضاع ثلاثة وعشرون شهرا، وإذا وضعته لستة أشهر فحولين كاملين؛ لأن الله تعالى يقول **{وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلاثُونَ شَهْراً}**.

* **ثم بعد ذلك يكون الكلام عن الفطام:**

الفطام بالمعنى الشائع ٠ وهو منع الطفل كليا عن الرضاع قد تبينت مدته فيما سبق.

لكن الذي أحب أن أبينه هنا هو:

متي نبدأ في إعطاء الطفل أطعمة مع الرضاع؟

وبأي الأطعمة نبدأ؟

وكيف ننتقل بالطفل من طعام إلى طعام جديد؟

وماذا نفعل إذا لم يتقبل ما نقدمه إليه من الأطعمة؟

ومتى نعتمد على الأطعمة الخارجية فقط في تغذيته؟

وهل هناك تخطيط معين يبين أنواع الأطعمة من لحظة البدء في التغذية، إلى أن نقرر فطامه فطاما كاملا؟

وهل هناك أطعمة بعينها يجب أن يؤخَّر البدء في تقديمها إلى سن معينة؟

*** والآن إلى التفصيل:**

*** في تحديد موعد البدء في تقديم الأطعمة إلى الطفل:**

- منظمة الصحة العالمية تنصح (أو توصي) بتقديم الأطعمة إلى الطفل من سن (٤) إلى (٦) أشهر. وما قبل ذلك من عمره فيجب الاقتصار فيه على الرضاعة طبيعية أو صناعية.

- والأطباء يرون أنه إذا كان معدل نمو الطفل بطيئا، قُدّمت له الأطعمة في الشهر الرابع، وأما إن كان نموه طبيعيا أخرنا ذلك إلى أن يبلغ ستة أشهر.

- تذكري أن تقديم الأطعمة إلى الطفل قبل الشهر الرابع قد يضر ولا ينفع (فقد لا يستطيع هضمه، وقد يؤدي ذلك إلى إصابته بالحساسية).

*** أما في تحديد أول ما نبدأ في تقديمه من الأطعمة:**

- فالحبوب عموما (وحبوب الأرز هي أقل ما يمكن أن تقديمه لطفلك في التسبب في الحساسية).

- ثم يمكن أن نقدم الفواكه والخضروات المهروسة جيدا (خففي قوام الحبوب، والفواكه أو الخضروات المهروسة بالماء الدافئ ليسهل على الطفل بلعها، وكلما ازدادت قدرته على البلع زيدي سمك قوامها).

*** في كيفية التقديم (نظام التدرج فيه):**

- اختاري صنفا واحدا وقدميه لطفلك، حتى إذا ظهرت عليه ردة فعل بالإصابة بالحساسية أمكنك تحديد نوع الطعام وتجنب تقديمه إليه.

- تدرجي في تقديم نوع الطعام المختار. ابدئي بملعقة واحدة في اليوم الأول، ثم بملعقتين في اليوم الثاني، ثم بثلاث ملاعق في اليوم الثالث (لاحظي جيدا حالة طفلك خلال تقديم هذا الطعام إليه. تأكدي من عدم ظهور أية أعراض: طفح جلدي، انتفاخ إسهال، ضيق أو عدم ارتياح، فظهور أي شيء من هذه العلامات يدل على إصابة طفلك بالحساسية من هذا الطعام، فأوقفيه على الفور).

- الأصناف التي يتقبلها طفلك منفردة، ولا تظهر عليه أية أعراض مرضية بسبب تناولها، يمكنك خلطها وتقديم الخليط إليه إذا أحبه.

* إذا رفض طفلك تقبل طعام معين، فقد يكون ذلك بسبب تغيير براعم التذوق التي في طرف لسانه (وهي تتغير كل أسبوعين أو ثلاثة) لذالك أعيدي تقديم هذا الطعام إليه بعد فترة فقد يتقبله.

* تقبل طفلك للطعام الخارجي لا يعني توقفك عن الرضاعة إلى السن التي سبقت الإشارة إليها في بداية حديثي هذا عن الفطام.

* قد يرغب طفلك في تناول الطعام بنفسه، فساعديه، أو اتركيه يغمس ملعقته فيه، أو يهرسه، فهو يستمتع بذلك، ويتعرف على الطعام من خلاله، وتحملي الفوضى التي يمكن أن يحدثها حتى يتعود التناول الصحيح.

* اجعلي وقت تناول الطعام وقتا ممتعا سعيدا لطفلك، تفنني في تقديم ألوان الطعام، وأشكال الأطباق والملاعق.

* اتركي طفلك يحدد الكمية التي يأكلها، دون إجبار منك، فهو يعرف بغريزته: متى يأكل، وكم من مقادير الطعام يحتاج.

* نَوِّعِي في أشكال الطعام، وطعومه، فالطفل يمل الطعام المتكرر بصفة دائمة (لا تجعليه يقول لك كما قال الأرنب الصغير لأمه (كل يوم خسٌ وجزر؟).

* اجعلي لعرض الطعام على طفلك موعدا ثابتا، ولا تعطيه مقادير صغيرة من الطعام فيما بين الوجبات.

* اسمحي لطفلك بالانضمام إلى مائدة طعام الأسرة متى استطاع ذلك، ورغب فيه.

* يمكنك الاسترشاد بالجدول الآتى في اختيار الأصناف التي تقدمينها إلى طفلك، والأعمار المناسبة لذلك (وتذكري دائما أن هناك فروقا فردية بين الأطفال، أنهم ليسوا جميعا نسخا متطابقة، وأنك الأخبر بما يناسب طفلك، وأن آراء الخبراء للإرشاد والاسترشاد:

الأعمار	الأصناف
من (٤) أشهر إلي (٦) أشهر	– حبوب الأرز. – خضروات مهروسة: كوسة/جزر / بطاطس. – فواكه المهروسة: موز/تفاح / كمثرى.
(٦) أشهر	- حبوب القمح. - صفار البيض المسلوق. - لحم دجاج مضروب بالخلاط، ومطرَّى بماء أو بمرق. - لحم احمر (كما في لحم الدجاج). - خبز، وجبن غير مملح أو جامد - عصير فواكه مخفف(جزء من العصير مع عشرة أجزاء ماء مبرد بعد غليه).
(٨) أشهر	- معظم الفواكه الموجودة في الوقت. - لحم اسمك بعد تفتيته. - أغلب أطعمة الأسرة التي يتقبلها الطفل.
من (٩) أشهر إلى: سنة.	- الزبادي. - البازلاء والجزر. - الباستا (المكرونة). - الجبن المبشور. - قطع من الموز أو التفاح أو الكمثرى. - البطاطس المطهية.

*** من المهم أن تلاحظي ما يأتي:**

١- تجنبي في سن السنة الواحدة أن تعطي طفلك الأصناف الآتية:

- لبن البقر.
- بياض البيض.
- الشيكولاته.
- الفول.
- الفراولة.

٢ - وفيما قبل بلوغ السنة الثالثة، تجنبي:

- الفشار.
- حبات العنب الصحيحة، وبخاصة الكبير منها (قطعيها أجزاء إذا رغب في تناولها).
- قطع الحلوى الجافة (الصلبة): البمبوني / المصاصات.

(الغرض من تجنب هذه الأصناف أنها جافة وقد يختنق بها الطفل إذا ابتلعها).

٣- فيما قبل سن الخامسة:

- استشيري طبيبتك قبل تقديم اللبن ومنتجاته إلى طفلك (هذا إذا كان في التاريخ المرضي للأسرة أفراد يعانون من: الإكزيما / الحساسة / الربو).
- لا تقدمي المكسرات إلى طفلك.
- لا تضعي ملحا أو سكرا في طعامه (فهذا ينبه حاسة التذوق لديه مبكرا، وقد يتسبب عن ذلك سمنة مفرطة، أو تسوس في الأسنان، أو إصابة بضغط الدم).

* * * * * * *

بقيت الإشارة إلى أن أهم ما يجب الحرص عليه في تغذية الطفل هو اشتمال الغذاء على العناصر الرئيسة في الغذاء المتوازن؛ سواء أكانت عناصر بناء، أو

عناصر طاقة، أو عناصر وقاية وحماية..

ويؤكد خبراء التغذية والصحة على أن افتقاد بعض هذه العناصر في غذاء الطفل في فترة الطفولة، تظهر آثاره فيما بعد على نحو ما سيتضح من الكلام الآتي عن عنصري: الكالسيوم، والحديد:

أما الكالسيوم:

" يشكل الكالسيوم العنصر والمادة الأساسية التي تدخل في تركيب العظام، ويقدر أن الهيكل العظمي للشخص البالغ متوسط الوزن يحتوي على (١,٢)كيلوجرام من الكالسيوم الذي يوجد متحدا مع الفسفور في مركب يعرف باسم (سلفات الكالسيوم)، وهذا المركب هو الذي يعطي العظام قوتها وصلابتها..

وتبدأ العظام في التكون والنمو منذ أن يبدأ خلقها في الجنين وهو في بطن أمه، ثم تستمر في نموها بعد الولادة، وتتزايد أطوالها بالتدريج حتى يصل الشخص إلى سن العشرين، وعندئذ يتوقف نموها الطولي ولكنها تظل تزداد سمكا وصلابة ببطء حتى سن الخامسة والعشرين..

وعلى أساس أن مقدار الكالسيوم الذي يدخل في تركيب الهيكل العظمي للشخص المتوسط الحجم في هذه السن هو (١,٢) كيلوجرام، فمعنى هذا أنه يجب أن يحصل الطفل على (١٣٠) ملليجراما من الكالسيوم يوميا خلال الخمس والعشرين سنة الأولى من عمره؛ وذلك لتعويض ما يستهلك من خلايا العظام..

وتزداد حاجة الإنسان إلى الكالسيوم بصفة خاصة في سن الطفولة، وسن المراهقة، كما تزيد حاجة المرأة إليه في فترتي: الحمل والإرضاع وتتراوح الكمية التي يحتاجها الطفل من الكالسيوم يوميا بين (٥٠٠) إلى (٦٠٠) ملليجرام، وتزداد قليلا في فترة المراهقة، ولكنها تنخفض بعد البلوغ إلى (٥٠٠) ملليجرام.

ويوجد الكالسيوم في أنسجة النباتات والحيوانات، وأغنى المصادر به: الألبان ومنتجاتها، والأسماك التي تؤكل بعظامها.

وأما الحديد:

فهو يمثل عنصرا أساسيا من العناصر المعدنية التي لها علاقة بصحة الإنسان؛ فهو عنصر أساسي لتكوي هيموجلوبين الدم، كما انه عامل أساسي في نقل الأكسوجين وتوزيعه على خلايا الجسم وأنسجته..

ويقدر وزن الحديد الموجود في جسم شخص بالغ متوسط الوزن بنحو (٣: ٤) جرامات، منها ما بين جرامين و ثلاثة جرامات في هيموجلوبين الدم، وأغلب الباقي منه يختزن في الكبد، كما يختزن قليل منه في الأجهزة الأخرى مثل الكلى والطحال.

ومع أن كرات الدم الحمراء تتفتت وتتجدد مرة بمعدل كل (١٢٠) يوما ويتجدد معها الهيموجلوبين، فإن محتواها من الحديد لا يضيع، بل يستخدم أغلبه في تكوين الهيموجلوبين الجديد، وقد يمتص نِسْبَةً صغيرة منه عن طريق الأمعاء، أو نتيجة لنزيف الدم لأي سبب من الأسباب..

ويعتبر نقص الحديد في الجسم سببا رئيسا فمن أساب الإصابة بالأنيميا.

ويستطيع الجسم أن يمتص بعض الحديد من الغذاء وهو في المعدة، إلا أن أغلب امتصاصه يتم في الأمعاء الدقيقة، وخصوصا في قسمها الأعلى ولكن الجسم لا يستطيع أن يمتص الحديد الموجود في الطعام؛ لأن اغلبه يخرج مع البراز، ولا تزيد نسبة ما يمتص منه بالنسبة لأغلب مواد الطعام عن (٢٠%)من محتواها منه، وتزيد نسبة الحديد الذي يمتص من اللحوم بالذات بنحو (١٠%) عن النسبة السابقة..

وأهم الأطعمة التي تحتوي على الحديد هي اللحوم، والحبوب غير المقشورة، والخضروات الخضراء والصفراء وبعض الفواكه مثل الخوخ والمشمش، والعنب والتفاح..

وتتوقف حاجة الجسم اليومية من عنصر الحديد على عدة عوامل أهمها عمر الشخص ووزنه، وحالته الصحية، ومقدار ما يفقده عن طريق البول والبراز، أو عن طريق النزيف الدموي الذي يحدث لأي سبب من الأسباب؛ فإن حاجة الشخص المتوسط في مختلف فئات العمر من عنصر الحديد في اليوم تكون حوالي (٥: ١٠) ملليجرامات بالنسبة للأطفال تحت سن العاشرة، ٠ ٩: ١٨) ملليجراما بالنسبة

للمراهقين، و (٥: ٩) بالنسبة للبالغين، وتزيد عن ذلك بنحو (٥: ٧) ملليجرامات بالنسبة للنساء.

* * * * * * *

هل أنت ممن يحرصن على تناول وجبة الإفطار؟

أم أنك من االلواتي يشيع بينهن (خطأً) أن ترك وجبة الإفطار يساعد الراغبات في (التخسيس) على إنقاص الوزن؟

[لقد أثبتت الدراسات أن الذين يهملون وجبة الإفطار لطلب التخسيس يقبلون - في العادة على الطعام وقت الغداء، فيعوضون ما أنقصه ترْك الإفطار، ومن ثَمَّ فلا فائدة - من هذه الناحية - في ترك وجبة الإفطار].

وهل لديك أطفال في سن الحضانة أو المدرسة يستيقظون قبل موعد الخروج بقليل فلا يكادون ينتهون من الوضوء والصلاة حتى تستعجلهم أبواق سيارة المدرسة، وأنت تدسين الطعام في حقائبهم، مع التوصية المتكررة بضرورة (أكل السندوتشات كلها)، وتكون النتيجة إن طفلك لا يفعل هذا أبدا إلا في (الفسحة) هذا إن لم يشغله اللعب عن تناول الطعام إلى أن يعود إلى البيت، وطعامه لا يزال في حقيبته؟

لقد حذرت الدراسات العلمية الغذائية الأخيرة من إهمال وجبة الإفطار فهي أول وجبة تستقبلها المعدة في اليوم حيث تمنح الجسم القدرة على الحركة والإنتاج، كما أنها تنبه الذهن وتساعده على التركيز طوال فترة العمل الصباحية، من خلال إمدادها الفرد بالطاقة والسعرات الحرارية اللازمة لذلك.

كما أثبتت الدراسات أن وجبة الإفطار (الصباحية) لا تفيد الأطفال والشباب فحسب؛ بل هي مفيدة لكبار السن أيضا؛ هذا ما أثبتته دراسة طبية جديدة بالجمعية الأمريكية للعلوم الغذائية، والجمعية الأمريكية للتغذية السريرية، وأفادت هذه الدراسات أن تناول طعام الإفطار يحسن الذاكرة والقدرات الإدراكية عند المسنين؛ وذلك عد مراقبة عدد من الأشخاص تراوحت أعمارهم بين (٦١ - ٧٩) عاما تناول عدد منهم طعام الإفطار (بروتين نقي، أو نشويات، أو دهون نقية)، فكان أداؤهم في فحوصات الذاكرة عاليا بعد تناوله بربع ساعة (مهما كانت نوعية الأطعمة) في حين

سجل المشاركون الذين لم يتناولوا الإفطار درجات أقل في اختبارات الذاكرة والقوة الإدراكية. وأكد البحث أن تناول أي نوع من الطعام في وجبة الفطور يعزز القدرات الذهنية، ويقوّي الذاكرة.

ماذا لو لم يتناول الطفل وجبة إفطاره بالمنـــزل؟

إن إهمال تناول الطفل لوجبة إفطاره بالمنزل يزيد من فرص تناوله للمأكولات المصنعة (التي تباع في مقصف المدرسة عادة) مثل المشروبات الغازية، والحلويات، والتي تحتوي على كميات كبيرة من الدهون المشبعة، والسعرات الحرارية العالية، مما قد يعرض الطفل على الإصابة بالسمنة، وزيادة فرص تعرضه لأمراض القلب..

ولأن وجبة الإفطار تمثل ثلث الاحتياجات اليومية من الطاقة، وجب أن تكون محتوية على جميع العناصر الغذائية من: بروتين، ونشويات ن وقليل من الدهون (وبخاصة الدهون المشبعة) بالإضافة إلى الفيتامينات والمعادن (وأهمها الكالسيوم) وهو موجود في الحليب ومشتقاته، للمساعدة في بناء ونمو عظام الطفل.

* * * * * * *

ولا نغادر الحديث عن الغذاء قبل أن نتناول بالحديث خطرا يتهدد عن طريق الغذاء، حتى إنه يأخذ اسمه من الغذاء، ألا وهو (التسمم الغذائي)

*** فما التسمم الغذائي؟**

*** وما أسبابه؟**

*** وما أعراضه؟**

*** وكيف نعالجه؟**

*** وهل يمكن الوقاية منه؟**

*** التسمم الغذائي (أو تسمم الطعام): مجموعة من الأعراض تنتج عن أكل طعام:**

- إما أن يكون ملوثا بمادة سامة.
- أو أن يكون هو ذاته مادة سامة.

* ويحدث هذا التسمم إذا:

- كان الطعام المأكول ملوثا بجراثيم تفرز سموما، تظهر أعراضها على من أكل الطعام.

- أو يكون الطعام ملوثا بمادة كيماوية سامة.

- أو يكون الطعام ساما بعينه كما في النباتات (بعض الفطر أو عش الغراب) أو الحيوانات (أنواع معينة من الأسماك).

[غالبا ما تظهر أعراض التسمم الغذائي في مجموعات من الناس يكونون قد تناولوا نفس الطعام، كما يحدث في الحفلات والأعراس، والمطاعم].

* ويسبب تسمُّمَ الطعام:

(أ) - أنواعٌ من البكتريا / منها:

١ – البكتريا العنقودية (Staphylococcal):

وهذه تفرز سموما (Enterotoxin) تتكاثر في الطعام قبل أكله.

وتنتقل هذه البكتريا إلى الطعام:

- إما من إنسان يحمل البكتريا في جلده (كما يحدث في حال بائعي الأطعمة المصابين بها)، أو في مجاريه التنفسية العلوية (الأنف والحنجرة).

- وإما عن طريق لبن أبقار مصابة بالتهابت بكتيرية في أثدائها.

٢ – بكتريا الكلوستريدوم(Clostridium prefringens):

- هذا النوع من البكتريا يوجد في فضلات الإنسان، كما يوجد في التربة، وفي اللحوم الطازجة (غير المطبوخة).

- والتسمم بهذا النوع من البكتريا يحدث في عدة أحوال:

- * إذا طبخت اللحوم أو الطيور في درجة حرارة لا تقتل هذه البكتريا (أقل من ١٠٠ درجة).
- * إذا انعدم توافر الأكسجين (كما في الأطعمة المعلبة).

٣ – بكتريا فريو براهيموليتيكس:

- تسبب هذا البكتريا التسمم إذا:

- * تناول الشخص أطعمة بحرية غير مطبوخة (كالمحار مثلا).
- * أو إذا كان طبخ الأطعمة البحرية غير كاف.

٤ – بكتريا السلمونيلا:

- لهذه البكتريا فصائل متعددة، تسبب أمراضا متنوعة لكل من الإنسان والحيوان.

- أكثر الأمراض الناتجة عن التسمم بهذا النوع من البكتريا شيوعا هو ما يعرف بـ (النزلات المعوية).

- من مصادر تسمم الإنسان بالسلمونيلا:

- * اللحوم: (سواء كانت لحوم حيوانات أو لحوم دواجن) وكانت هذه الحيوانات تحمل البكتريا قبل الذبح.

* أو كانت المسالخ التي تذبح فيها الحيوانات والأدوات المستعملة فيها ملوثة بهذه البكتريا.

* المنتجات الغذائية الحيوانية (كالحليب غير المعقم).

* الأطعمة التي يجهزها أشخاص مصابون بالبكتريا، أو حاملون لها (وهذا يؤكد أهمية الحرص على عدم تناول الأطعمة - وبخاصة تلاميذ الحضانة والمدارس - من باعة مرضى، أو لا يراعون قواعد النظافة الشخصية).

وللإصابة بالتسمم الغذائي نوعان رئيسان من الأعراض:

- أعراض في داخل الجهاز الهضمي: (وغالبا ما تكون في صورة نزلة معوية حادة، يشكو المصاب بها من: قيء، أو إسهال، أو من كليهما).

- أعراض خارج نطاق الجهاز الهضمي: (وهذه الأعراض تظهر في الجهاز العصبي لمن أصابه التسمم).

* والنوعان السابقان من الأعراض هما مجمل أعـراض التسمـم الغذائي، لكن لكل مسبب (من أنواع البكتريا السابق ذكرها) أعراضه:

- فالتسمم بالبكتريا العنقودية من أعراضه:

أنها لا تظهر إلا بعد تناول الطعام المسمم بساعتين إلى أربع ساعات.

وتظهر في صورة: غثيان، وقيء، وتقلصات في الأمعاء وإسهال.

أن هذه الأعراض تزول تلقائيا خلال (٢٤) ساعة (لكنها تشكل خطورة على كبار السن، والذين يعانون من أمراض أخرى).

وللوقاية من حدوث التسمم بهذا النوع من البكتريا:

حفظ الطعام بعد طبخه بطرق صحية (التغطية؛ إذ لا يصح ترك الطعام بعد طبخه مكشوفا لمدة طويلة والتبريد، ويجب تسخين الطعام عند إخراجه من الثلاجة قبل تناوله إذا دعت الضرورة).

تحقُّقُ النظافة الشخصية الكاملة، فبمن يطبخ الطعام، ومن يقدمه للآكلين.

أما التسمم الغذائي الناتج عن بكتريا الكلوستريدوم: فمن أعراضه:

ظهور الأعراض بعد فترة حضانة تعقب تناول الطعام تمتد من (٨) إلى (٢٤) ساعة.

وتظهر في صورة: آلام في البطن، وإسهال (في بعض الحالات قد يكون هناك صداع، أو تقيؤ، أو ارتفاع في درجة الحرارة).

في أغلب الحالات تختفي الأعراض تلقائيا خلال (٢٤) ساعة.

وللوقاية من التسمم بهذه البكتريا:

تناول الطعام بعد طبخه مباشرة.

تبريد الطعام وحفظه بسرعة إذا كانت هناك ضرورة لتأخير تناوله بعض الوقت.

حفظ اللحوم المطبوخة: إما في درجة حرارة أقل من (٥) درجات، أو أعلى من (٦٠) درجة مئوية.

أما التسمم الناتج عن بكتريا السلمونيلا، فمن أعراضه:

- ظهور الأعراض بعد تناول الطعام بفترة قصيرة.

- تبدأ بتقلصات في البطن مع إسهال شديد (قد تكون نواتجه مصحوبة بمخاط أو دم).

- مابين (٥٠%) و (٧٠%) من المصابين ترتفع درجة حرارتهم.

- في القليل من الحالات قد يحدث التقيؤ.

- في أغلب الحالات (وبعد عدة أيام) يتحسن المصابون تلقائيا (لكن قد تحدث مضاعفات قد تكون خطيرة لنسبة قليلة في صورة جفاف شديد، وتسمم في الدم).

يمكن معرفة أن الحالة ناتجة عن التسمم ببكتريا السلمونيلا من خلال: - تحليل الغائط أو الدم.

- وأهم خطوات علاج الحالة هي تعويض السوائل التي يفقدها الجسم (إما عن طريق الفم، أو بالحقن في الوريد).

- لا تستعمل المضادات الحيوية في علاج هذا النوع من التسمم إلا في الحالات الخاصة التي يقررها الطبيب.

للوقاية من التسمم بالسلمونيلا، يجب:

- الحرص على النظافة الشخصية (ونظافة اليدين بوجه خاص).

استخدام الطرق الصحية في حفظ الأطعمة، وطهيها جيدا (وبخاصة اللحوم والدواجن) وكذلك اللبن ومنتجاته، كل ذلك يقلل من احتمالات الإصابة.

* * * * * * *

حان أوان الحديث عن الدواء بعد طول الحديث عن الغذاء..

والغذاء والدواء صنوان، فالأول يبني، والثاني – بإذن الله – يشفي ويحمي، لكن أهمية الحديث عن الدواء تأتي من جانب أنه خطر كل الخطر ما لم نأخذ في التعامل معه بكل الاحتياطات، ونتبع في وصفه، وطرق، وكميات، ومواعيد، وحالات استخدامه نصائح الخبراء من الأطباء..

ولأن الطفل المحتاج إلى الدواء يمثل حالة لا تستطيع الشكوى، ولا وصف مواضع الألم، ولا مكانه..

ولأن الأم تأخذها لهفتها على طفلها الصارخ الشاكي من غير أن تعرف السبب - في غالب الأحوال - تسرع على نجدة طفلها بما تطاله يدها مما تظن أنه العلاج، أو تقبل في ذلك وصفة من جارة سبقتها إلى حالة معاناةٍ مع طفل مريض، مع ما يمكن أن ينتج عن ذلك من عظيم الخطر..

لذلك، ولغيره، ربما تطول الوقفة عند الدواء.

ولتكن بداية الحديث عن الدواء بالتحذير من خطر إعطائه للطفل اعتباطيا، أو بناء على مشورة غير الطبيبة المتخصصة (من الأقارب أو الجيران، والأصدقاء):

إن هناك سبعة أصناف من الأدوية يجب تفادي إعطائها للطفل:

١ – الأسبرين: وقد أكد الأطباء أن تناول الطفل له قد يعرضه للإصابة بمتلازمة (راي). وهي وإن كانت حالة نادرة الحدوث لكنها قاتلة إن حدثت.

٢ – الأدوية المضادة للغثيان: وهذه لا تعطى للطفل إلا بناء على وصف الطبيبة لها (لأن أغلبية حالات التقيؤ لا تدوم طويلا، وهذه الأدوية تسبب مضاعفات ومشاكل للطفل).

٣ – الأدوية المقررة للبالغين: فقد يكون الدواء نفسه نافعا للطفل، لكنه يعد للأطفال بتركيبة خاصة (وإذا كانت النشرة الداخلية للدواء تفيد إمكانية إعطائه للطفل بجرعات محددة، فيجب الالتزام التام بهذه المقادير والجرعات، ولا يسمح بتاتا بالاجتهاد في هذه المسألة).

٤- الأدوية التي توصف للآخــرين: فأعراض الأمراض تتشابه، وقد يجتهد أحدهم فيقول: مثل هذه الحالة كانت عند ابني، وشفي باستخدام دواء كذا، فتعطيه الأم للطفل، دون استشارة الطبيبة، وهذا خطر كبير.

٥- الأدوية المنتهية مدة صلاحيتها: كثيرا ما لا تتنبه الأمهات إلى ضرورة قراءة تاريخ إنتاج الدواء وتاريخ انتهاء صلاحيته للاستعمال (غالبا ما يكتب على عبوات الأدوية بخطوط صغيرة لا تقرأ، وبلغة أجنبية، وكلا الأمرين يعقد المسألة)، وهذه الأدوية فضلا عن أنها لا تفيد في علاج الطفل، فهي تتحول (بانتهاء مدة صلاحيتها) إلى مواد ضارة تشكل خطرا عليه.

٦- الجرعات الزائدة من أدوية السعال: فمعظم هذه الأدوية يحتوي على مادة (الأسيتامينوفين)، وهي مادة مسكنة للألم، مخفضة لدرجة الحرارة، لكن لابد من الالتزام (عند وصف الطبيبة لها) بالجرعة التي حددتها للطفل.

٧- الأدوية التي في صورة أقراص: ويلزم بلعها، فقد تؤدي إلى اختناق الطفل (خصوصا من هم دون الثلاث سنوات من العمر) فإن كان لابد منها فيمكن سحقها (وإن كان البعض يحذر من مخاطر سحق الأقراص).

والآن، وبعد وضوح خطر مداواة الأطفال اعتباطيا بالأدوية..

هل أيقظك طفلك ذات ليلة على صوت صرخاته؟

وهل سألت نفسك أأعطيه من نفس الدواء الذي أعطيته منه آخر مرة؟.

هل يشغلك - اهتماما بصحة طفلك - سؤال ملحٌّ يقول: ما الدواء الذي يصح أن أعطيه لطفلي في مثل هذه الأحوال؟

هل أزعجك أن الطفل لا يقبل أن يأخذ الدواء، فتساءلت كيف أقنعه؟

وهل حيَّرك أن تعرفي كيفية التصرف إذا قبل طفلك الدواء ثم تقيَّأه؟

وهل ترددت مرات قبل أن تعطي ابنك أيا من المضادات الحيوية خوفا من تأثيراها عليه؟

وأخيرا: هل تمنيت لو حصلت على بعض الإرشادات اللازمة في استخدام الدواء مع الأطفال؟

* قد يكون الدافع وراء سؤال: (هل أعطي ابني نفس الدواء الذي أعطيته إياه في المرة السابقة؟) هو أن الوقت غير مناسب لزيارة الطبيبة، أو مجرد الاتصال بها وسؤالها، أو لأن الوسيلة لأي من الأمرين غير متوفرة..

* يؤكد الأطباء على ضرورة استشارة الطبيبة قبل إعطاء الطفل أي دواء، (وبخاصة أطفال ما دون الثانية من العمر).

* كما يؤكدون على أن مجرد وصف الطبيبة دواءً لطفلك في مرة سابقة، مبررا لاستعمال نفس الدواء في أي حالة بد ذلك (حتى لو بدت الأعراض متشابهة، فهناك فروق طفيفة بين أعراض الأمراض المختلفة، والطبيبة وحدها هي التي تستطيع أن تتبيَّنَها)

* حتى تساعدي طبيبتك على وصف الدواء المناسب، ذكّريها بالأدوية التي يتعاطاها طفلك (هناك خطورة شديدة إذا وصفت الطبيبة دواء يتعارض استعماله مع دواء آخر يأخذه الطفل).

* لاحظي دائما تاريخ انتهاء صلاحية أي دواء قبل إعطاء طفلك منه، وتأكدي من ذلك بنفسك، دون الاكتفاء بتأكيد الصيدلي ذلك، فإذا كانت الصلاحية منتهية، فاتبعي الآتي:

- افرغي الأدوية السائلة في الحوض قبل إلقاء الزجاجات في سلة القمامة. (بعضهم قد يلتقط هذه الأدوية، ويعيد بيعها، أو يتعاطاها الصغار فيصابون بالتسمم).

- أذيبي الأقراص المنتهية الصلاحية في الماء (بعض الأقراص قد يكون مغلفا بطبقة واقية فيلزم دَقُّهُ قبل تذويبه) وأفرغي كل ذلك في حوض الحمام.

- تأكدي - عند شراء الأدوية أن صنف الدواء الذي اشتريته هو الدواء نفسه الذي وصفته الطبيبة (وإذا اعتذر الصيدلي من عدم توافر ما كتبته الطبيبة، واقترح دواء بديلا، فعاودي سؤال الطبيبة عن البديل قبل شرائه واستعماله) وتأكدي أيضا أن هذا الدواء هو بالتركيبة الخاصة بالأطفال، فقد يشترك الصغار والكبار في نوع

الدواء نفسه، لكن لكل سن تركيبة خاصة، فإذا أخذ الطفل من تركيبة دواء الكبار، أدي ذلك إلى خطورة بالغة عليه بسبب زيادة الجرعة.).

- إذا أغلق طفلك فمه، ورفض بإصرار أن يفتحه ليأخذ الدواء، أو صرخ معناه رفض الدواء، فاتبعي الآتي:

- كوني هادئة، وحاسمة في إبلاغه بأن تناول الدواء ليس اختيارا يقبله أو يرفضه، ولابد لـه من أخذه.

- اعرضي عليه بعض البدائل لأخذ الدواء: (أن يتناولـه بنفسه / أن ينتقل إلى مكان آخر لأخذه / أن يقبله من يد شخص آخر كجدته التي تحبه مثلا/ أن يقترح شرابا يأخذه بعد تناول الدواء) فإذا رفض فلابد من الحسم في الأمر، وإجباره (بهدوء) على أخذ الدواء.

- بعض الأدوية (كقطرة العين، أو نقط الأنف أو الأذن) قد تشكل صعوبة عليك في التصرف مع طفل عنيد، استعيني بمن يمسك يديه جيدا لتضمني وصول الدواء كاملا إلى مكانه، وعدم حدوث أية إصابات للطفل.

- قد تلجئين (كبعض الأمهات) إلى استخدام المحقن (السرنجة) في إيصال نقط الدواء إلى جوف الطفل تسهيلا للأمر (استخدمي محقنا جديدا / اخلعي الإبرة باحتراس، وتخلصي منها بطريقة سليمة / قربي فتحة المحقن - قدر استطاعتك - من حلق الطفل حتى يدخل الدواء، وتأكدى من ابتلاعه لـه).

*** إذا حدث، وتقيَّأ طفلك الدواء بعد ابتلاعه:**

- تبيني جيدا أهمية تناوله لهذه الجرعة (يختلف الأمر في جرعة مضاد حيوي عنه في شراب للتقوية أو فتح الشهية مثلا).

- إذا كان ما تقيأه مضادا حيويا نبهت الطبيبة على ضرورة تناوله في أوقات محددة، فاجتهدي في إعطاء الطفل جرعة أخرى في أقرب وقت. (إما إذا لم يكن توقيت إعطائه الدواء أمرا هاما، فانتظري ساعة قبل إعطائه جرعة أخرى).

- إذا كان تقيؤ الطفل الدواء لسوء طعمه، فاخلطيه ببعض العصير أو الطعام

المحبب إليه لإخفاء طعمه.

- إذا عاود الطفل تقيؤ الدواء(لأن معدته لا يستقر فيها شيء) اتصلي بالطبيبة لتصف دواء يمنع التقيؤ (غالبا ما يكون هذا في صورة لبوس).

- إذا كان الدواء الموصوف لبوسا: (ادلكي اللبوس بقليل من الفازلين ليسهل دخولـه، إذا خرجت اللبوسة كاملة فحاولي ردها مرة أخرى بعد تليينها، اتركي الطفل نائما على بطنه مدة خمس دقائق، واشغليه بشيء يسليه حتى يهدأ، أخبريه أن عليه ألا يذهب للحمام إلا بعد نصف ساعة من وقت وضع اللبوسة).

- ويحتاج اللبوس أو (الأقماع الشرجية) وقفة متأنية في الحديث عنه؛ لأن " هناك الكثير من الحالات التي يصف فيها الطبيب دواء الطفل على شكل أقماع أو تحاميل شرجية نظرا لما يتمتع به تطبيق (تنفيذ نظام) الدواء عند الأطفال من ميزات:

فالشرج هو ثاني الطرق (بعد الطريق الوريدي) الذي يُمتص عن طريقه الدواء.

وكثير من الأطفال (خصوصا في السنوات الأولى) يرفضون تناول الدواء عن طريق الفم، فضلا عن القيء الذي يصاحب المرض لا يجعل الدواء يستقر في معدة الطفل (وإرغام الطفل على أخذ الدواء قد يزيد حالة القيء سوءا، ويسبب كرهه للدواء).

* وتخطئ كثير من الأمهات في طريقة وضع اللبوس، إذ يبدأن في إدخال الطرف المدبب أولا في شرح الطفل (وهو ما يسبب سهولة طرد القمع بسبب مقاومة الطفل، وبسبب حركة الأمعاء). والصواب الطرف الآخر (المقصوص بطريقة مستوية غير مدببة) وهذه الطريقة تمنع خروج التحميلة وتساعد على ارتفاعها إلى الأعلى (وذلك بسبب: تصميمها، ولدفعها بعكس حركة أمعاء الطفل) وبذلك يتحقق امتصاص الدواء، والإفادة منه.

* من المفيد عند اللجوء إلى التحاميل في علاج الأطفال أن تتبع الأم الإرشادات الآتية:

اغسلي يديك بالماء والصابون قبل بدأ استعمال التحميلة.

اغسلي التحاميل الطرية بالماء البارد قبل استعمالها (قبل إزالة الغلاف عنها) لتتماسك.

ضعي يديك في قفازين مما يستخدم لمرة واحدة.

استلقاء الطفل على جنبه هو الوضع الأمثل لإدخال التحميلة.

يفضل دهن شرج الطفل بمادة مزحِلِقة لتسهيل دخول القمع فيه.

ارفعي إلية الطفل العليا بيد، وأدخلي التحميلة باليد الأخرى، ثم اضغطي على الإليتين لبضع ثوان.

اتركي الطفل في وضع الاستلقاء مدة (١٠) دقائق على الأقل.

*** استعيني بالإرشادات الآتية في تدبير أمور إعطاء طفلك دواءه:**

استخدمي دائما المكاييل (الملاعق، أو عبوات البلاستيك) الموجودة مع الأدوية في تحديد كمية الدواء لوجود علامات بها (الملاعق المنزلية تختلف في الأحجام والأنواع، فلا تعتمدي عليها فقد تقلل الكمية، فيضعف التأثير، أو تزيدها فيتحقق الخطر).

الالتزام بمواعيد الدواء التي تقررها الطبيبة أمر هام جدا فاستعلمي عنها جيدا، ولا تتهاوني أبدا في الالتزام بها (مع المضادات الحيوية يصبح الالتزام بالمواعيد أمرا هاما جدا؛ فتأخير الدواء عن موعده قد يؤثر على فاعليته).

ضعي الأدوية بعيدا عن أيدي أطفالك (فحتى ما يظن أنه لا ضرر منه كالفيتامينات، يؤدي تناول كميات زائدة منه إلى الضرر).

بسبب ثبوت العلاقة بين استخدام الأسبرين، ومتلازمة (ريز) (وهي حالة نادرة الحدوث تتسبب أحيانا في الوفاة)، فلا تعطي أطفالك (قبل سن ١٢ سنة) الأسبرين، أو أي دواء يعتمد عليه، في حالة إصابتهم بأعراض البرد، أو الإنفلوانزا، أو الجديري المائي.

اتبعي بدقة ما على عبوات الدواء، وفي نشراتها الداخلية من تعليمات، أو ما تدلك عليه الطبيبة (كحفظ الدواء في الثلاجة / أو رجه قبل استعمالهم / أو إعطاءه

قبل الأكل أو في أثنائه أو بعده) فهذه أمور لا تكتب أو تذكر عبثا.

بعد تناول الطفل الدواء لا بأس ببعض العصير أو الطعام المحبب إليه لإزالة أثره (ولا بأس من خلط الدواء ببعض العصير قبل تناوله).

*** ولأن المضادات الحيوية، مما يكثر وصفه، أو يخطر على البال اســتعماله، فمن المهم معرفة شيء تفصيلي عنها:**

المضادات الحيوية مادة طبيعية، أو صناعية وظيفتها قتل البكتريا أو الحد من نموها، لذلك تستخدم في علا(أنواع معينة) من الالتهابات البكتيرية.

لكن الذي يحدث هو الإكثار من وصف المضادات الحيوية، بدون دواع لذلك (وقد يجد الطبيب نفسه مضطرا أمام إلحاح بعض الأمهات إلى وصف بعضها، ربما لكي لا يفقد غير الواعيات من الأمهات اللواتي يترددن على عيادته؛ إذا لم يستجب لطلباتهن).

لذلك يجب أن تعرف الأمهات الحقائق الآتية:

أن الاستخدام الزائد للمضادات الحيوية (في غير حاجة إليها) يضعف فاعليتها، وتأثيرها عند وصفها في حالة الضرورة والاحتياج الفعلي إليها (وبذلك تضعف قدرة الجسم على مقاومة المرض).

أغلب أمراض الشتاء التي تصيب الأطفال تسببها (فيروسات)، والمضادات الحيوية لا تفيد إطلاقا في القضاء على الالتهابات الفيروسية.

أن الاستخدام الزائد (المُفْرط) للمضادات الحيوية يسبب أضرارا، منها:

* ضعف مقاومة الطفل للالتهابات البكتيرية مستقبلا. وقد يصل الأمر حد أن لا تجدي المضادات الحيوية في معالجة أمراض الطفل.

* حدوث مقاومة للأنواع الجديدة والأقوي عند الحاجة إلى وصفها في المستقبل.

* احتمال ظهور ردود أفعال مضادة (تتراوح بين حدوث الالتهابات الخميرية البسيطة، والمغص والإسهال الشديد، والحساسية وبين التسبب في حدوث الوفاة).

أن مما يضاعف خطورة الأمر أن تكون هناك أم تدَّعِي علمها بضرورة وصف

المضادات الحيوية لطفلها، وطبيبة مشغولة ليس لديها وقت لشرح أضرار استخدامها دون دواع، والطفل هو الضحية.

ولا يقتصر خطر المضادات الحيوية على التناول المباشر لها..

بل إن الخطر يكون كامنا مذلك فيما يمكن أن نتناوله من أغذية حيوانية قد تراكمت الأدوية في أنسجتها..

و " نظرا للزيادة المطردة في عدد السكان، وما يترتب على ذلك من زيادة في استهلاك اللحوم - كما يقول الدكتور ملهم أحمد - كونها تعد من أهم المصادر الهامة للبروتين العالي القيمة، قّد أصبح استخدام بعض الأدوية لبيطرية ومنشطات النمو ضروريا في تحسين إنتاج اللحوم، وسد احتياجات البشر.

ولأن معظم الأدوية تملك خاصية التراكم في الأنسجة الحيوانية، وهو ما يؤثر سلبا في صحة المستهلكين لها، فقد قررت العديد من الدول أن تجري فحصا دوريا مخبريا بمعدل (١٠٠٠: ١) ذبيحة للكشف عن بقايا المضادات الحيوية داخل الذبائح، ويتم ذلك بمعدل (٥٠ مليجرام) لكل من البول والدم + (٥٠ جراما) لكل من الكلية والكبد والمرارة ن وعضلة الحجاب الحاجز + (٣٥٠ جراما) من الروث. ".

وقد يكون السؤال: ما السبب في استخدام الأدوية البيطرية بالنسبة إلى الحيوانات، ما دامت لها هذه الخطورة؟

والجواب: أن الأدوية البيطرية:

١- تقلل حدوث الأمراض الحيوانية.

٢- تخفف معاناة الحيوان.

٣- تزيد أنتاج الحيوانات عن طريق تشجيع النمو فيها.

وعلى الرغم من نقص التقارير العلمية عن احتمالات السميَّة المباشرة على صحة الإنسان، الناتجة من استهلاك الأغذية ذات الأصل الحيواني، والمحتوية على بقايا الأدوية البيطرية؛ فإنه يمكن أن نضرب أمثلة عن بعض المضادات الحيوية المهددة لصحة الإنسان مثل:

(أ) – (الكلـــورامفينـــكولhloramphenicol): ومن آثـــاره المعروفـــة دوليا:

١- يعد مسببا لعدة حالات من الأنيميا المميتة.

٢- يمكن أن يتسبب في منع نمو خلايا النخاع العظمي.

٣- يسـبب حالـة مرضـية لفـقر الدم تسمى (فـقر دم لا تـنسجي Aplastic Anemia) وخاصة بالنسبة للمرضى الذين تم علاجهم مسبق بدواء الكلورامفينكول.

وبـالرغم مـن أنـه لـم تسـجل حـالات (فقـر دم لا تنسـجي) نتيجـة اسـتهلاك بقايـا (كلورامفينكـول) فـي الأغذيـة، إلا أن صـاحب مزرعـة بولايـة (كنسـاس) بالولايـات المتحدة قد توفي، وشخصت حالته على أنها (فقر دم لا تنسجي) وذلك بعد فترة (٤) أشهر من علاج ماشيته بدواء الكلورامفينكول)...

(ب) – البنسلين Penicillin:

وُجد أن الأشخاص الذين يعانون من تحسس مسبق للبنسلين، يتـأثرون فـي شكل طفح جلدي، عند تناولهم أغذية ذات أصل حيواني، محتويـة علـى بقايـا البنسيلين الـذي لا يتأثر بدرجات حرارة إعداد الأغذية.

(ج) – سلفوناميدات Sulfonomides:

* تـؤثر سـلبا فـي الإنسـان؛ وذلـك بأنهـا تـؤدي إلـى انخفـاض تركيـز هرمـون (الثيروكسين) للبالغين، وبخاصة عند إعطـاء الحيـوان (٣٥ مليجرامـا/ كيلـوجرام لمـدة عشرة أيام من (السلفاميتوكسازول).

* تسبب ضررا كلويا في حال التعرض المتواصل لها.

وتتمثل الخطورة البكتريولوجية للمضادات الحيوية في:

١– التأثير في ميكروبات معدة الإنسان:

تلعب ميكروبـات الأمعـاء دورا مهمـا فـي المحافظـة علـى صـحة الإنسـان، وعلـى صحة الجهـاز الهضـمي لــه، وتنـاول بقايـا مضـادات الجـراثيم عن طريـق الأغذيـة لــه تأثيرات في ميكروبات الأمعاء، وبالتالي تأثيرات عكسية في صحة الإنسان.

٢- مقاومة الميكروبات:

عند تناول الإنسان أغذية ملوثة ببقايا مضادات الجراثيم، ونتيجة لتكرار تناول هذه المضادات عن طريق الأغذية، يؤدي ذلك إلى أن الميكروبات المُمْرِضَة للإنسان تتكون لديها مقاومة ضد هذه المضادات، وعند إصابة الإنسان بالميكروبات المُمْرِضَةِ، وتناوله مضادات الجراثيم بهدف العلاج، لا يستجيب الجسم للعلاج؛ نتيجة لاكتساب الميكروبات مقاومة ضد هذه المضادات.

٣- تأثيراها (من الناحية الاقتصادية) على صناعة الأغذية:

* تؤثر بقايا المضادات الحيوية على البكتريا المفيدة المستخدمة كخميرة في صنع منتجات الألبان مثل اللبن، الزبدة، الجبنة، والقشدة الحمضية. وبالتالي تصبح منتجات الألبان أقل جودة.

* وأيضا لوحظ سوء تخمر في عملية إنتاج (السجق) الجاف، نتيجة وجود بقايا مضادات الجراثيم مثل: البنسلين، والتتراسكلين في المادة الخام (أي اللحوم التي يصنع منها السجق).

* كذلك فإن بقايا مضادات الجراثيم تؤثر في نتائج بعض الاختبارات المستخدمة لتعيين صفات وجودة الحليب (مثل اختبارات الصبغة).

والسؤال الهام الآن: هل يمكن القضاء على أثر هذه المضادات الحيوية إن وجدت في الأغذية الحيوانية؟ (ولو بالحارة مثلا؟).

والإجابة تتمثل في الآتي:

١- ال (ستربتوميسين):

* يتم فقد نشاطه بطهي اللحم لمدة (٢٠) دقيقة، في درجة حرارة (١٠٠) مئوية.

* ويتم وقف نشاطه في اللبن بتسخينه إلى درجة (٧١) مئوية لمدة (١٣٢) دقيقة.

* كما لوحظ أن تخمُّر السجق المحتوي على الستربتوميسين يؤدي إلى عدم وجود بقايا له.

٢- الــ (أمفينكولات Amphenicols):

* لا يتحمـل الكلورامفينكـول درجـة حـرارة التعليـب (١٢٢ مئويـة) سـماء فـي المنتجات المملحة، وغير المملحة.

٣- البنسلينات: (بيتا لاكتامات B – lactams):

* يتوقـف نشـاط البنسـلين (ج) فـي الحليـب عنـد درجـة تسـخين (٧١مئويـة) مـدة (١٠٥) دقيقة.

٤- ال(سلفوناميدات Sulfanomides):

* حـدث انخفـاض (بنسـبة ١٠ %) لمسـتويات (سـلفا ميثـازين) فـي عينـات أكبـاد مجمدة لعجول صغيرة، تم تخزينها مدة (٤٠) يوما.

* كما وُجِد ثبات (سلفا ميثازين في الحليب بعد الغليان مدة (١٥ دقيقة).

٥ – الــ (تتراسيكلينات Tetracyclines):

* تعتبر التتراسيكلينات مركبات غير ثابتـة عنـد تعرضـها لـدرجات الحـرارة: فعنـد تعريض عضـلات الـدجاج للغليـان أو الشـواء يـؤدي ذلـك إلـى تقليل بقايا التتراسيكلين بنسبة (٣٩ - ٤٠ %)، وفي (الهامبورجر) بنسبة (٨ - ٣٤%).

(٦) – الأدوية المضادة للطفيليات:

* (البيندازول Albendazole): لوحظ أن حفظ الحليب الذي يحتـوي علـى بقايـا البينـدازول مـدة (٣) أشـهر فـي درجـة حـرارة (- ١٨) لـم يحـدث أي تغييـر فـي درجـة تركيز البيندازول.

* الــ(أوكسـفيندازول Oxfendazole + ليفاميسـول Levamisole): لـم تحـدِثْ عملية الطهي تحطيما لبقايا الأكسفيندازول، و الليفاميسول.

لعلـه قـد وضـحت الآن للأمهـات خطـورة المضـادات الحيويـة علـى الأطفـال (بـل والكبـار) سـواء أكـان دخولهـا الجسـم عـن طريـق التنـاول المباشـر، أم عـن طريـق المأكولات التي تحتوي عليها من المصادر الحيوانية (اللحوم والألبان ومنتجاتها).

* * * * * * *

والقريب من المضادات الحيوية - في عشوائية استخدماها دون أوامر الطبيب - هو الفيتامينات، يساعد على ذلك إمكانية صرفها دون وصفة طبية (روشتة)، والاعتقاد السائد في أنها ذات تأثير سحري في تحسين الصحة..

ولا شك أبدا في الأهمية البالغة للفيتامينات في الجسم (إذ أنها تشكل أحد العناصر الخمسة الرئيسة للغذاء الصحي المتوازن، كما أنها تمثل عامل الوقاية للجسم، إلى جانب عوامل البناء، والطاقة الضرورية للإنسان)، لكن الخطورة تكمن في جانبين:

الأول: نقص الفيتامينات عن المعدل المطلوب مما يؤدي إلى المرض.

والآخر: زيادتها عن المعدل المطلوب مما يسبب المرض أيضا.

وسأضرب المثل على الجانبين هنا بأحد الفيتامينات الهامة جدا لبناء أجسام الأطفال، ألا وهو (فيتامين دي D):

" مركبات فيتامين " دي "D عبارة عن مشتقات (الكالسيفرولات Cholecalciferol) وتوجد له صورتان مهمتان من الوجهة الغذائية:

الأولى: فيتامين " دي ٢ "(D2): ويسمى (إرجوكالسيفيرول Ergocalciferol)..

والأخرى: فيتامين " دي٣ " (D3): ويسمى (كوليكالسيفيرول Cholecalcifrol).

وهذه التعددية للتركيبات الكيميائية المختلفة لنفس الفيتامين يطلق عليها (فيتامرز Vitamers).

وقد ساعد مرض الكساح (Rickest) على اكتشاف أهمية فيتامين دي سنة (١٩٢٢م) حيث استعمل زيت كبد الحوت لمعالجة الأطفال من الكساح؛ لذلك سمي الفيتامين بالعامل الضاد للكساح (Antirachitic Factor)، كما يسمى هذا الفيتامين بـ (فيتامين أشعة الشمس Sunshine vitamin)؛ نظرا لأن الأشعة فوق البنفسجية من أشعة الشمس ضرورية لتكوين هذا الفيتامين تحت الجلد.

ويعمل فيتامين دي على:

* زيادة امتصاص الكالسيوم والفسفور من الأمعاء، اللازمين لتكوين العظام والأسنان.
* كما أن هذا الفيتامين يساعد على إعادة امتصاص الفسفور من الكلى.
* ويساعد على الاستفادة من الفسفور في حالة نقصه في الغذاء والعظام.

وتعتبر زيوت الأسماك (وبخاصة زيت كبد الحوت) من المصادر الغنية بفيتامين دي، كما يوجد في الحليب والبيض والزبد، ويمكن لجسم الإنسان تصنيع جزء من هذا الفيتامين، وذلك عند التعرض لأشعة الشمس فوق البنفسجية.

ويؤدي نقص هذا الفيتامين في الأطفال إلي:

مرض الكساح

وقد يؤدي إلى تأخر ظهور الأسنان في الصغار منهم.

أو إلى لين العظام (Osteomalacia) عند الأكبر سنا، وعند البالغين.

أما الإفراط في تناول هذا الفيتامين:

فإن الجرعة الزائدة منه (التي تؤخذ عن طريق الصيدليات)

فتسبب أعراضا تسمُّمِيَّة تشمل:

القيء، وفقدان الشهية، والشعور بالعطش والقلق.

زيادة نسبة الكالسيوم في الدم. (مما يؤدي إلى حدوث حصيات كلوية، أو إلى خلل في الكلى، أو إلى تصلب

(تكلس) الأنسجة الرخوة في أماكن كثيرة من الجسم (غير العظام) لترسب الكالسيوم وتراكمه عليها (مثل الرئتين، والقلب، والأوعية الدموية والكليتين.

وهكذا يتضح أهمية الابتعاد الكامل عن العشوائية في تناول الفيتامينات، بل يحتاج الأمر إلى تحقيق التوازن بلا إفراط ولا تفريط، والطب هو صاحب الرأي في المسألة.

لعل هذا هو المكان المناسب للحديث عن نزلات البرد، والأنفلونزا:

ولعل أكثر الأسئلة شيوعا على ألسنة الأمهات هي:

١ - ما الأعراض التي تظهر على الطفل، وتشير إلى إصابته بنزلة برد أو أنفلونزا؟

٢ - وماذا أفعل إذا ظهرت هذه الأعراض على طفلي؟.

٣ - وهل هناك طرق لحماية الطفل من الإصابة بهذه النزلات؟.

*** أما عن الأعراض فهي:**

- رشح من الأنف.

- حشرجة في الحنجرة.

- سعال (كحة).

- صداع.

- عطس.

- ضعف (وربما فقدان) في الشهية.

- ارتفاع (أحيانا) في درجة الحرارة.

- احمرار في العين، أو تدميع.

*** إذا ظهرت هذه الأعراض على طفلك، فعليك بالآتي:**

- استشارة الطبيبة لتقرر ما إذا كان الطفل مصابا بنزلة برد أو أنفلونزا.

- لا تعطي طفلك أية أدوية استنادا على رأيك، أو بمجرد وصف الحالة للصيدلي.

- تذكري ما سبق أن ذكرته لك عن المضادات الحيوية، وأن اغلب نزلات البرد تنشأ عن فيروسات، وليس عن التهابات بكتيرية.

- مَكّنِي طفلك من الراحة الكاملة لفترة كافية (لا ذهاب إلى الحضانة أو المدرسة حتي يتعافى تماما، فذلك يحميه من الإصابة بعدوى أخرى، ويحمي بقية الأطفال من أخذ العدوى منه).

- أكثري من تقديم السوائل للطفل فاحتمال إصابته بالجفاف أمر سهل ووارد. (الأطفال كبار السن قدمي إليهم عصير الليمون، أو البرتقال، فإن لاحظت أن ذلك يهيج الكحة عندهم فاستبدليهما بالأعشاب الطبيعية كالينسون، والقرفة والكراوية).

- إذا لاحظت ارتفاع حرارة طفلك فاستشيري طبيبتك أولا قبل إعطائه مخفضا لدرجة الحرارة.

- لطفلك الذي عمره أقل من سنة: ضعي فوطة أو أي شيء تحت المرتبة لرفع رأسه قليلا (فهذا يسهل التنفس، ونزول الرشح من الأنف) أما لمن هو أكبر من ذلك، فضعي الفوطة تحت وسادته.

- الرعاية الحميمة، وأشعار الطفل بالدفء العاطفي في فترة مرضه أمر هام لكي يشعـــر بالأمان، وتذكري دائما أنـه

مثلما أن جرعة الدواء هامة، وكذلك الرضاعة، فإن طفلك يحتاج إلى جرعات حنانـــك.

*** أما عن طرق الوقاية من نزلات البرد والأنفلونزا:**

- أهم وسائل حماية الرضيع هي رضاعته من ثدي أمه حيث تنتقل مناعة الأم مع اللبن إلى الطفل.

- الغذاء الصحي المتوازن (بما يحتويه من فيتامينات وأملاح) ضروري لحماية الأطفال الأكبر سنا.

- احفظي درجة حرارة البيت في حدود الاعتدال: (الغرف المغلقة أو الحارة جدا قد تصيب طفلك باحتقان في الأنف والحنجرة، كما قد تقلل من مناعة جسمه). وتذكري أن سرعة انتشار الجراثيم في الأماكن المغلقة تزداد، فاسمحي للهواء النقي أن يدخل غرف بيتك باستمرار.

- عند غسل الطفل (تحميمه) لا مانع من تدفئة معتدلة في الحمام، لكن لأن التقلب من جو دافئ إلى جو بارد قد يجعله أكثر تعرضا للإصابة بنزلات البرد، فلا تتركيه عاريا بعد الاستحمام.

- مراعاة منع الطفل من الاختلاط بالأطفال (أو الكبار) المرضى أمر ضروري، كما أن ملاحظة ضرورة غسل يديه(خصوصا بعد الانتهاء من اللعب) هو أحد أسباب وقايته من الإصابة.

- التدخين السلبي يجعل الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالتهابات (الأنف، والأذن والحنجرة) فامنعيه في بيتك، ولا تعرضي الطفل له في الأماكن العامة.

ولأن الأنفلونزا أكثر شيوعا في الأحاديث، وأكثر خطورة مما يمكن أن نعرف أو نقدر؛ فإني أخصها هاهنا بحديث:

يقول الأطباء:

* " الأنفلونزا ليست أحد الأمراض العابرة المصحوبة بأعراض بسيطة سرعان ما تزول ويتعافى منها الفرد، ولكنه مرض خطير يصيب واحدا من كل عشرة أشخاص بالغين، وطفلا من بين كل ثلاثة أطفال "

* إن التهاون في علاج الزكام والأنفلونزا يزيد من خطورة المضاعفات،

فيتطور المرض إلى مراحل اشد خطرا على الجسم.

* المضادات الحيوية لا تأثير لها في علاج الزكام والأنفلونزا؛ فهما مرضان فيروسيان، لا يفلح المضاد الحيوي في علاجهما. (بل على العكس تزيد المضادات الحيوية من مناعة البكتريا ضد المضاد الحيوي بمعنى أنه لو أصيب الطفل بمرض بكتيري فلن ينفع المضاد الحيوي - الذي تناوله بغير داع في علاج الفيروسات - في علاج المرض البكتيري؛ لأن البكتريا تكون قد تحصنت ضده.).

* العدوى الفيروسية تنتقل بالمصافحة، والتقبيل (وبخاصة إلى الأطفال).

* العدوى الفيروسية تشتد في فترات تقلب الجو، وتذبذب درجات الحارة (بين ارتفاع وانخفاض)، وهذا ما نلاحظه خاصة في فترة الانتقال من الخريف إلى الشتاء.

* هناك مابين (١٠٠) إلى (٢٠٠) نوع من الفيروسات تسبب الإصابة بالبرد العادي، أو الزكام (والمشكلة هنا أن الفيروسات تغير من أشكالها وطبيعتها باستمرار).

* للفيروس عندما يدخل الجسم فترة حضانة بين (٣) و (٥)، تظهر في شكل خمول وتعب بسيط، واحتقان خفيف في الأنف، وسيلان المخاط منه واحتقان البلعوم، والسعال، والعطاس، مع ارتفاع في درجة الحرارة يصل أحيانا إلى (٣٩) درجة، ويتراوح استمرار الحالة بين الأسبوع وال(١٠) أيام.

*** للعلاج من مرض الزكام:**

- تناول الأدوية المخففة من ارتفاع درجة الحرارة، ومسكنات الألم (مركبات الباراسيتامول: مثل البنادول، وأشباهه). [يؤكد الأطباء أن تناول فيتامين (C) ليس لـه تأثير مؤكد في علاج نزلات البرد].

- استعمال الغرغرة بمحلول ملحي للاحتقان الحلقي.

- استعمال (مضادات الهيستامين) لتخفيف درجة الحرارة والاحتقان [لا تستعمليه إلا بوصف الطبيبة، وهو لا يصرف في الصيدلية إلا بوصفه (روجته) من طبيب].

- الإكثار من تناول السوائل الدافئة (الماء البارد يزيد احتقان البلعوم).

- لا يستحب أكل الحوامض والتوابل فهي تزيد من احتقان الحلق.

*** إذا لاحظت أن الطفل المصاب بالزكام:**

- ظهرت عليه أعراض المرض بصورة مفاجئة وشديدة.

- وبلغت درجة حرارته (٤٠) درجة.

- وظهر عليه ضيق في التنفس، وسعال شديد، وصوت كالصفير مع التنفس، وطفح جلدي..

(فهذا الطفل مصاب بعدوى فيروسية أخرى غير الزكام المعتاد).

* إذا تكررت مرات إصابة الطفل بالزكام أكثر من (٨) مرات في السنة، وجب فحصه للبحث عن إصابته بأمراض تتعلق بالحساسية، أو المناعة.

*** تختلف الأنفلونزا عن مرض الزكام، أو نزلة البرد العادي من حيث:**

- أن الأنفلونزا يسببها فيروس (يسمونه الأنفلونزا الوافدة).

- وهو (٣) أنواع من الفيروسات: (أ)، (ب) و(ج)، وموسم نشاطه بدايات التغير الخريفي، وتغيرات الطقس.

- يتميز بأن أعراضه: شديدة ومفاجئة (وهي تتشابه مع أعراض الزكام العادي، إلا أن الإجهاد يكون أشد، والالتهابات في

الحلق والبلعوم تكون أقوى).

- تستمر دورة الأنفلونزا (من بداية الأعراض إلى الشفاء) مابين (١٠) و(١٤) يوما.

* وأحب أن أسجل هنا آخر التحذيرات التي صدرت عن الهيئات الطبية فيما يتعلق باستخدام الأدوية (اعتمادا على الرأي الشخصي للأمهات، بدون وصفة من الطبيبة):

" ضمن دراسة أخذت طابعا مختلفا في جدية التحذير، أعلن الباحثون من مراكز السيطرة على الأمراض ومنع انتشارها (CDC) بالولايات المتحدة أن ثمة مخاطر حقيقية لتمادي الأمهات والآباء في إعطاء أبنائهم أدوية معالجة نزلات البرد التي تباع بدون الحاجة إلى وصفة طبية.

وذكرت الدراسة الصادرة في عدد(١٢) يناير (كانون الأول) الحالي (٢٠٠٧م) حول معدل المرضية ومعدل الوفيات (Morbidity and Mortality Weekly Report) أنه بمراجعة حالات عام (٢٠٠٥م) فإن ثلاثة أطفال ممن دون الستة أشهر لقوا حتفهم نتيجة تناول مثل هذه الأدوية، إضافة على استقبال ومعالجة أقسام الإسعاف بالمستشفيات لأكثر من ١٥٠٠طفل ممن سنهم دون الثانية من العمر نتيجة لمضاعفات شتى لتلك الأدوية المذكورة.

وأظهرت النتائج وعمليات تشريح جثث الأطفال المتوفين أن ثلاثة أطفال لقوا حتفهم في منازلهم وأن السبب هو تناول أدوية السعال ونزلات البرد، وجميعهم

احتـوت أجسامهـم علـى نسـبة عاليـة مـن زيـدو افـدرين (pseudoephedrine)، المضادة للاحتقان، تتراوح ما بين (٩) إلى (١٤) ضعف ما يُنْصَحُ به للأطفال دون سن (١٢) سنة، وقال الدكتور (آدم كوهين) الباحث الرئيس في الدراسة من قسم خدمات معلومات الأوبئة في إدارة المراكز: إن أدوية السعال ونزلات البرد قد تكون ضارة، وربما قاتلة، ويجب استخدامها بحذر لدى الأطفال ممن دون سن الثانية من العمر...

وعلق الدكتور (مايكل ماركوس) رئيس قسم طب الرئة والحساسية والمناعة للأطفال بمستشفى (ميامونيدس) للأطفال والرضع بمدينة نيويورك بالقول: إن أدوية السعال ونزلات البرد خاصة منها ما يحتوي مادة (زيدو إفدرين) لم يثبت لها أي فائدة علاجية للأطفال دون سن الثانية من العمر، بل على العكس من ذلك فإن ثمة مؤشرات واضحة على أن لها مؤثرات سلبية عليهم.

وأضاف الدكتور (غوين ويرم) رئيس قسم طب أطفال المجتمع بكلية (ميامي ميللر) للطب، ما هو أشد صراحة بقوله: إنه لا توجد دراسات طبية تدعم تناول الأطفال دون سن السنة لأدوية نزلات البرد، وما يجب استحضاره في الذهن هو أن نزلات البرد سرعان ما تزول، وأن الأطفال من وضع وتشغيل جهاز ترطيب الهواء بجوار سريرهم، وأيضا من قطرات الماء الطبي المملح في أنوفهم، وهذه الأشياء البسيطة لو قدمت بكل محبة للأطفال لكفتهم؛ لأنها هي كل ما يحتاجون إليه.

وقال الدكتور (ماركوس): إن على الأمهات والآباء تجنب إعطاء هذه الأدوية لأطفالهم بشكل تام ما لم يكن الأمر تحت إشراف طبي مباشر، وإن عليهم إدراك أن الأدوية التي لا تحتاج وصفة طبية (روجتة من طبيبة) قد تحتوي مماثلة للمواد التي لا تصرف إلا بوصفات طبية، مما يستلزم إخبار الطبيب عنها وعن مدى حاجة أطفالهم لتناولها. "

قبل الانتقال إلى الحديث التفصيلي عن بعض الحالات المرضية التي يشيع حدوثها بين الأطفال، وما يتعلق بذلك من أعراض، وطرق وقاية وعلاج، قد تكونين بحاجة إلى الحديث أولا عن الإسعافات الأولية التي تستطيعين القيام بها في

حالات الطوارئ:

تصادف الأمهات في البيوت حالات مفاجئة تحتاج إلى تدخل سريع بتقديم بعض الإسعافات الأولية، لحين استشارة طبيبة الأسرة، وليس بديلا عنها، فالأم (إلا أن تكون طبيبة أو متخصصة في التمريض) يقتصر دورها على التخفيف من حدة الحالة لا على علاجها علاجا كاملا..

١ – لدغ الحشرات:

* قد يصاب الطفل بلدغة من نملة، أو لسعة من بعوضة، أو نحلة فينتج عن ذلك حالة من الحساسية.

* وعلى الرغم من أن معظم لسعات الحشرات تزول آثارها الخفيفة بعد يوم أو يومين، إلا أن بعض الحالات قد يكون تأثيرها أشد، ومن الآثار البسيطة الناتجة عن لسع الحشرات:

بعض الورم الخفيف في موضع اللسعة.

آثار حمراء مرتفعة عن سطح الجلد.

إحساس لدى الطفل بالحكة (الهرش) والحرقان.

*** وعليك في مثل هذه الحالة:**

منع الطفل من حك جلده (هرش مكان التحسس).

إزالة ما قد تكون الحشرة قد تركته على جلده باستخدام ورقة مقواة (كرتون) [النحلة مثلا تترك أداة اللسع في موضعه من الجلد].

استخدمي مادة مطهرة في تطهير مكان اللسعة (البيتادين مثلا).

أعطي الطفل حماما باردا، أو ضعي على مكان اللسعة كيسا من الثلج ليذهب إحساسه بالحاجة إلى الهرش.

اسألي طبيبتك عن نوع مضاد الحساسية الذي ستعطينه طفلك.

إذا ظهرت أعراض أشد من السابق ذكره (تورم في الوجه / صعوبة في التنفس/

تورم في الحلق أو الشفتين، سرعة في النبض، غثيان، تشنجات) فالجئي إلى الطبيبة فورا.

٢ – الحـــــــروق:

* متى بدأ الطفل الحركة، أو أصبح قدرا على الإمساك بالأشياء، فقد كثرت احتمالات تعرضه للحروق لذا يجب التنبه، وعدم الغفلة عنه وإبعاد كل ما يمكن أن يؤذيه عن يديه.

* ومن الحروق ما هو بسيط (ويسمى حروق الدرجة الأولى) وما هو أشد (ويسمى حروق الدرجة الثانية)، وهذا هما النوعان الغالبان في الحدوث، وما يمكن للأم أن تفعل حيالهما شيئا، (وهناك ما هو أشد ويسمى حروق الدرجة الثالثة)..

*** في الحروق البسيطة تظهر الأعراض الآتية:**

- احمرار في الجلد.
- انتفاخ وألم في موضع الإصابة.

وعليك في هذه الحالة:

- الإسراع بخلع ما قد يكون في موضع الحرق مما يلبسه الطفل (أساور البنات / الساعات) قبل أن ينتفخ الجلد.

- وضع منطقة الحرق تحت مياه باردة لتبريدها، أو استخدام الكمادات الباردة لذلك. (لا تستخدمي الثلج في التبريد فقد يُحْدِثُ لسعة ثلج تضر الجلد أكثر).

- لُفّي منطقة الحرق برباط معقم جاف (وتجنبي تماما لفها بما يكون فيه وبر أو خيوط).

- اسألي الطبيبة فورا عما يمكن عمله بعد ذلك.

أما حروق الدرجة الثانية (الشديدة) فأعراضها:

- وصول الحرق إلى الطبقة الثانية من الجلد بعد أن الطبقة الأولى قد احترقت فعلا.

- ظهور فقاقيع على الجلد، واحمرار وانتفاخ فيه.

- الشعور بألم شديد في منطقة الإصابة.

في مثل الأعراض السابقة عليك:

- الابتعاد الفوري بالطفل عن مكان الإصابة (وما قد يكون فيه من دخان أو حرارة).

- الإسراع بخلع ما قد يكون في مكان الإصابة من الملبوسات (الحذاء من الرجل / الإكسسوارات من اليدين والرقبة) قبل أن ينتفخ الجلد.

- الامتناع تماما عن خلع الملابس الملتصقة بمكان الإصابة.

يحسن - إذا أمكنك ذلك - أن تضعي مكان الحرق تحت ماء بارد مدة ربع الساعة (فذلك يمنع تكون الفقاقيع في الجلد، ويقلل من أثر صدمة الحرق، ولكن تجنبي الثلج لما سبق بيانه ولا تطيلي فترة تعريض المنطقة المصابة للماء البارد، فقد يؤدي ذلك إلى هبوط درجة حرارته).

٣ – الاخـــتـــناق:

يحدث الاختناق لدى الأطفال بأسباب متعددة:

* فقد ينحشر الطعام في زور الطفل.

* وقد يدخل بطريق الخطأ إلى القصبة الهوائية (يحدث هذا كثيرا إذا تكلم الطفل وهو يمضغ طعامه).

* وقد يبتلع الطفل قطعة صغيرة من لعبته.

غالبا ما يكح الطفل في مثل هذه الحالات، وغالبا ما تكفي الكحة في طرد مسبب الاختناق في الحالات البسيطة.

إذا لم تفلح الكحة، فستظهر على الطفل الأعراض الآتية:

* فقد القدرة على النطق.

* اللهاث، والشهيق.

* ازرقاق الجلد، أو تحوله إلى اللون البنفسجي.

* جحوظ العينين.

عليك في مثل هذه الحالات القيام بما يأتي:

- إخراج الشيء المحشور من فم الطفل استخدام أصابعك.

- ثني الطفل لتصبح رأسه اخفض من صدره، ثم ضربه بين الكتفين أربع مرات.

- إذا كان الطفل في سن المدرسة، فقفي خلفه، وضعي إحدى يديك مقبوضة على بطنه (فوق السرة)، واضغطي باليد الأخرى (فوق يدك المضغوطة) على بطن الطفل إلى الداخل لأعلى، كرري ذلك أربع مرات (أو حتى يخرج الشيء المحشور من فمه).

٥ – الصدمة الكهربائية:

تنشأ الصدمة الكهربية عن طريق اتصال مصدر كهربائي بجسم الطفل (كمسك الأسلاك العارية، وضع الإصبع في المقبس (البريزة) إلى غير ذلك)

وقد تؤدي الصدمة الكهربائية إلى الوفاة؛ لأنها تحدث إغماءً، وسكتة قلبية، وحروقا عميقة.

عند إصابة الطفل بصدمة كهربية:

* لا تلمسي الطفل قبل فصل التيار الكهربائي (إن أمكن) أو إبعاد مصدر التيار الكهربي عن الطفل.

* استخدمي في فصل التيار الكهربي مادة عازلة (كرتون/ شيء من البلاستيك /الخشب).

* إذا لاحظت شحوب وجه الطفل فاجعلي جسمه مفرودا، وارفعي ساقيه بحيث تكون رأسه في مستوى منخفض عن جسمه.

* اطلبي المساعدة الطبية فورا.

٦ – إصابة العين (بتلوثها بمادة كيميائية):

لا تدعكي العين في محاولة لإزالة المادة الكيميائية عنها.

اغسلي العين المصابة بأسرع ما يمكنك (ضعي العين المصابة تحت مياه باردة جارية مدة (١٠) دقائق / يُسَهِّلُ الأمر عليك صب الماء من إناء على العين ليقع بعيدا عن وجه الطفل، وعن عينه الأخرى).

إذا أغلقت الإصابة عين الطفل، فافتحيها بشد الجفن برفق لتغسلي المادة الكيميائية عنها.

ضعي على العين غطاء(ضمادة) معقمة (تجنبي الأقمشة ذات الوبرة)، واضغطي على الضمادة برباط نظيف.

اطلبي المساعدة الطبية فورا.

٧ – ارتفاع درجة الحرارة:

سبق الحديث تفصيلا عما يجب عمله في هذه الحالة، لكن لا بأس من الإعادة المختصرة للتذكير:

ينشأ ارتفاع درجة الحرارة (في الغالب) إما عن طريق عدوى فيروسية أو عدوى بكتيرية. وقد تكون إشارة على وجود التهابات عند الطفل (قد يكون الارتفاع الطفيف في درجة حرارة الطفل الصغير ناتجا عن إصابته بالتهاب شديد).

ارتفاع درجة حرارة الجسم إلى (٣٨,٥) درجة يعني أن الجسم في حالة مقاومة للعدوى.

في هذه الحالة يصحب ارتفاع درجة الحرارة إما رعشة مع شعور بالبرد، وإما عرق مع شعور بالحرِّ.

عليك في هذه الأحوال:

- خففي عن الطفل بخلع معظم ثيابه.

- ضعي جسمه في ماء فاتر في حوض الاستحمام أو البانيو (يمكنك الاكتفاء بعمل كمادات باردة على جميع أجزاء جسمه).

٨ – ضــــربة الحـــــر:

تنشأ ضربة الحر عن طريق ارتفاع درجة حرارة الجسم الداخلية، واحتباس الحرارة فيه.

قد تظهر أعراض ضربة الحر فجأة على الطفل عن طريق ممارسة الرياضة أو اللعب العنيف بشكل زائد عن الحد.

من أعراض ضربة لحر:

* الإحساس بالإغماء.
* الشعور بالغثيان.
* شحوب لون الجلد.
* التسارع في ضربات القلب.
* انخفاض ضغط الدم.
* سخونة الجلد، أو جفافه، أو احمراره.
* وصول درجة الحرارة (في المعتاد) إلى مادون (٤٠) درجة.

في هذه الحالة عليك:

- أن تبعدي طفلك عن الشمس.
- وأن تخلعي عنه ملابسه.
- وأن تمدديه، وترفعي ساقيه - قليلا - عن مستوى رأسه.
- وان ترشيه بماء بارد، أو تعرضيه لتيار هواء مناسب من مروحة.

- وأن تسقيه ماء باردا (غير مثلج).

- وأن تراقبي درجة حرارته جيدا (إذا زادت عن (٤٠) درجة فقد يصاب بالتشنجات.

- اطلبي المساعدة الطبية فورا.

٩ – دُوَار الحــــــركة:

ينشأ هذا الدوار عن أي نوع من الحرة (ركوب البحر / ركوب المواصلات العامة).

تظهر أعراض الإصابة بدوار الحركة في الصور الآتية:

* الإحساس بالتوتر، وعدم الارتياح.

* الشعور بالدوخة.

* حدوث قيء، أو إسهال.

* ظهور العَرَق، مع البرودة.

في هذه الحالة عليك عمل الآتي:

- اطلبي من الطفل محولة تثبيت رأسه، وتركيز نظره على شيء بعيد ثابت.

- أطعميه بعض المخبوزات الجافة؛ فهي تساعد على استقرار المعدة.

١٠ – نزيف الأنف (الرعاف):

يحدث نزيف الأنف بواحد من الأسباب الآتية:

* إدخال الإصبع (أو أي شيء صلب) فيه.

* التمخط الشديد (كما في حالة الإصابة بالزكام).

* العطس القوي.

* الإصابة بالحساسية(أو مشكلات الأوعية الدموية بالأنف).

تظهر أعراض نزيف الأنف في الصور الآتية:

* غالبا ما يظهر النزيف من فتحة واحدة من فتحتي الأنف.

* قد يرتد الدم النازف إلى زور الطفل فيكح، مع خروج دم مع الكحة.

عليك في هذه الحالة عمل الآتي:

- اجلسي الطفل (أو اجعليه يقف) في وضع مستقيم (ليقل ضغط الدم في شرايين الأنف).

- اطلبي منه أن يتنفس من فمه.

- أمسكي طرف أنفه (بالسبابة والإبهام)، مع إحناء رأسه إلى الأمام جهة صدره قليا (لمنع دخول الدم في زوره).

- حافظي على هدوء طفلك؛ فالعصبية تزيد من نزف الدم.

- لا تضعي شيئا في أنف طفلك.

- اطلبي منه أن يمتنع عن الكلام.

- إذا استمر النزيف لأكثر من (١٥) إلى (٣٠) دقيقة، أو كانت كمية الدم التي خرجت كبيرة، فاطلبي الطبيبة فورا.

١١ – النـــزيف الشـــديد:

- يحدث النزيف نتيجة إصابة بجرح قطعي أو غَـزّي، أواصطدام بجسم صلب.. الخ، ويظهر في صورة خروج الدم من مكان الإصابة بشكل غزير.

اتبعي في إسعاف الطفل الخطوات الآتية:

- اجعلى الطفل يستلقي، وارفعي ساقيه (لزيادة تدفق الدم إلى المخ، ومنع الإغماء). وإذا أمكنك: ارفعي الجزء المصاب إلى الأعلى أيضا.

حاولي على الفور إخراج أي جسم صلب يكون في موضع الإصابة (مسمار، أو شظية من معدن).

اضغطي بيدك (نظيفة) على مكان النزْف، ويفضل أن يكون الضغطة بقماش

نظيف، وحاولي جمع (لمَّ) أطراف الجرح.

ضعي ضمادة معقمة (أكبر من مساحة الجرح قليلا) واربطي فوقها برباط معقم. وإذا ظهر الدم من فوق الرباط لا تنزعيه، بل أضيفي ضمادة جديدة ورباطا آخر.

اطلبي مساعدة الطبيبة فورا.

١٢ – سقوط الأسنان (بحادث):

في بعض الحالات يمكن إعادة زرع السن المخلوعة إلى مكانها، وزرعها فيه مرة أخرى.

في حال سقوط سِنّ من أسنان طفلك:

* أمسكي السِنّ من طرفها العظمي، دون أن تلمسي منطقة جذور السن.

* لا تحاولي مسح السن أو دلكها لتنظيفها.

* نظفيها بوضعها في كوب ماء (وليس تحت مياه جارية).

* حاولي إعادة السن إلى موضعها برفق (إذا لم تستطيعي ذلك فضعيها في لبن أو محلول ملحي دافئ مخفف إلى أن تصلي إلى الطبيبة؛ وذلك للمحافظة على حيوية أربطة السن المخلوع.).

١٣ – الغـــيبوبـــة:

أهم ما يسبب الغيبوبة هو ارتفاع درجة حرارة الجسم، وإذا حدث هذا الارتفاع في درجة الحرارة، تأثر الدماغ بها وظهرت على الطفل الأعراض الآتية:

* رجفة عنيفة في الأطراف، وجفون العينين.

* توقف عن التنفس.

* تبول في الثياب.

* عض اللسان.

* بعد ثوان يفقد الطفل الوعي، ويصبح كالخرقة لا تماسك في جسمه، ولا يقدر على الحركة ويصير لونه شاحبا.

- وعليك المسارعة بنقله إلى المستشفي ليتم عمل اللازم لـه هناك، بتنشيط أجهزته (غالبا ما يستعمل في ذلك مادة (الغاردينال).

- قد تصيب الغيبوبة الطفل لأسباب أخرى غير ارتفاع درجة الحرارة، ومنها:

* قد يوجد في دماغ الرضيع خلل يسبب الغيبوبة.

* إذا أصاب الطفل مرضٌ مُعْدٍ، (مع أنه يصعب ظاهريا الربط بين أعراض المرض، وحدوث الغيبوبة، ولا يظهر ذلك إلا من الفحص الطبي الدقيق.

١٤ – التسمم (**بالمواد الكيميائية**):

من العوامل التي تسبب حوادث التسمم الكيميائي، ويموت بسببها كثير من الأطفال:

* زجاجات وعلب الأدوية التي تترك متناثرة على المناضد والكراسي في البيت دون اهتمام (أسوأ مثال على ذلك علبة المهدئ أو المنوم التي تتركها الأم إلى جوار سريرها، فيبتلع الطفل ما فيها).

* مساحيق وسوائل المنظفات السامة التي يمتلئ بها المطبخ والحمام.

* الصيدلية الصغيرة في صالة الحمام، التي تكون في متناول يد الطفل.

يزيد من خطورة الأشياء السابقة ما يأتي:

* كثرة الإعلان عنها في التلفاز مع وصفها بأنها الأجود والأفضل، و....

* عدم نضج القدرة على التذوق لدى الأطفال حتى إنهم قد يستطيبون طعم النفتالين.

* إضافة المعطرات إلى سوائل ومساحيق التنظيف وقتل الحشرات، فضلا عن تزيين صورة العبوات بالصور والألوان الزاهية، الأمر الذي يغري الأطفال بها.

مما يساعدك على تجنب حدوث حالات التسمم هذه:

* إخفاء المواد السامة (بجميع أنواعها، واختلاف أغراض استخدامها) في خزانة محكمة الإغلاق.

* التخلص من بقايا الأدوية، أو تسليمها إلى المستوصفات.

* الامتناع نهائيا عن إعطاء الطفل أي أدوية بدون أمر الطبيبة.

* إياك ووضع أية سوائل أخرى في زجاجات مياه الشرب، أو زجاجات العصائر، فكثير جدا ما وقعت الحوادث بسبب ذلك.

١٥ – الاختـــنـــــاق:

- إذا حدث الاختناق للطفل لأي سبب، كانت علاماته:

- * توقف الطفل عن التنفس.
- * يزرق لون جلده (وهذه علامة انعدام وصول الأكسجين إلى الرئتين).

- متى ظهرت هذه الأعراض فالحالة خطرة جدا، وعليك عمل الآتي:

- * مددي الطفل (على ظهره) على الأرض، وضعي وسادة تحت كتفيه.
- * افتحي فمه بيديك، وأغلقي انفه، وانفخي في فمه بصورة منتظمة (علامة نجاح هذه العملية أن يبدأ صدر الطفل في الارتفاع والهبوط).

* احتفظي بهدوئك حتى تسيطري على الموقف.

* تذكري جيدا أن هذا التنفس الصناعي الذي قمت به إنما هو مجرد إسعاف لحين وصول النجدة الطبية، ولا يكفي وحده لعلاج الحالة.

١٦ – الجروح، والرضوض، والكدمات، والكسور:

- متى بدأ الطفل يتحرك، ويحبو، ويمشي، فاستعدي؛ لأن يواجه مواقف يتعثر فيها أو يسقط، فاجعليه دائما في دائرة نظرك ومراقبتك. وتجنبي وضعه في الأماكن المرتفعة، أو تحركه نحو السلم.

- إذا سقط الطفل فجلس على مقعدته فالأمر هين، إما إذا سقط على أطرافه (الرجلين أو القدمين، فإن أي أثر للسقطة في يظهر في عظامه يكون أمرا خطيرا.

- تنبهي جيدا لعدم تحريك طفلك أحد أطرافه، أو تألمه حين تلمسينها، أو يظهر عليها ورم (فإذا لاحظت شيئا من ذلك فالجئي فورا للأشعة، فإذا تبين أن هماك كسر

وجب وضع العضو المصاب في الجبس إلى حين تمام الشفاء.

- الطبيبة وحدها هي من تلجئين إليها، وإياك ووصفات الجارات أو المشورة عليك بالذهاب إلى المجبر (المجبراتي).

قد يسقط الطفل على رأسه:

* فإذا اقتصر الأمر على شعوره بالخوف، وشحوب لونه، وتورم بسيط في مكان السقطة (وربما بعض النزيف من الأنف)، ونوم الطفل بعد وقت قصير من وقوعه، فالأمر بسيط لا يدعو إلى القلق.

* راقبي الطفل في الساعات التي تلي وقت سقوطه (فإن تقيَّأ الطفل، أو ظهرت في كلامه صعوبة، أو صارت نظرته فارغة كأنه لا ينظر إلى شيء محدد، فهذه دلائل على خطورة الحالة، فأسرعي به إلى المستشفى.

- احتفظي في بيتك (وكذلك في السيارة، وفي أوقات السفر والرحلات) بالمواد التي تلزم في الإسعافات الأولية (ماء الأكسوجين / الكحول (السبرتو) الأبيض /الشاش المعقم / المراهم المضادة للالتهابات) فحركة الطفل في البيت أو خرجه قد تسبب لـه ما تحتاجين معه إلى وجد هذه الأشياء قريبة جدا من يديك.

إذا أصيب الطفل بجرح، فعيك عمل الآتي:

* أسرعي بتطهير الجرح مهما كان نوعه، ومهما كان بسيطا. واربطي مكانه جيدا.

* إذا التهب الجرح أو تقيح فأسرعي به إلى الطبيبة.

* تأكدي من أن اللقاحات، والطعوم التي أخذها طفلك لا تزال سارية المفعول، وأعيدي تطعيمه مرة أخرى إذا شككت في استمرار مفعولها.

* * * * * * *

وعلى ذكر الطعوم واللقحات (تطعيم الأطفال)..

مع شيوع الكلام عن أهمية التطعيم، وما ينظم بين الحين والآخر من حملات لتعميمه، قد يندفع إلى الذهن بعض التساؤلات:

١- ما المقصود بالتطعيم؟

٢- وما الهدف من وراء إجرائه؟

٣- وهل هناك جدول يجب أن يتبع في إجراء عملية التطعيم؟

٤- وماذا يمكن أن يحدث لو لم يحصل الطفل على التطعيمات اللازمة؟

٥- متى تصبح استشارة الطبيبة واجبة فيما قد يظهر على الطفل من أعراض بعد التطعيم؟

وهذه محاولة للإجابة عن الأسئلة السابقة وما يمكن أن يطرأ على البال من اسئلة أخرى بخصوص اللقاحات والطعوم:

* الطعم أو اللقاح عبارة عن جرثومة بكتير ميت أ و حي في حالة خمول (نظرا لإعادة تركيبه جينيا)، أو فيروس تم إخضاعه لعوامل كيميائية أو فيزيقية بحيث يصبح ضعيفا أو ميتا، لا يقدر على إحداث المرض.

* والهدف من التطعيم أو التلقيح هو:

تحفيز جسم الطفل.

التفاعل مع الجهاز المناعي للعمل على إنتاج المواتد المناعية اللازمة للتعرف علي مسبب المرض في المستقبل، بحيث لا يصاب الطفل بهذا المرض(الذي تم تطعيمه أو تلقيحه ضده) في المستقبل. أو التقليل من درجة خطورة هذا المرض عند الإصابة به (حيث تتعرف الأجسام المضادة التي أنتجها الجهاز المناعي عند التطعيم ببكتير أو فيروس ميت أو خامل على البكتير أو الفيروس النشط بشكل سريع في حالة الإصابة، وتبدأ في محاربته.

* ويتبع الجدول الآتي في إعطاء الطفل الطعوم واللقاحات اللازمة لضمان سلامته بإذن الله تعالى:

زمن التطعيم	الطعوم أو اللقاحات المعطاة
عند الولادة	لقاح السل (لا تجزعي من تكون ورم بسيط مكان هذا اللقاح في ذراع طفلك) + لقاح التهاب الكبد ب
في عمر الشهرين	اللقاح الثلاثي (الدفتريا / الكزاز / السعال الديكي) + شلل الأطفال + التهاب الكبد ب.
في عمر الأربعة أشهر	اللقاح الثلاثي + لقاح شلل الأطفال
في عمر الستة أشهر	التهاب الكبد ب + اللقاح الثلاثي + شلل الأطفال
في عمر سنة	الحصبة + الحصبة الألمانية + النكاف (أبو اللطيش)
من(٤) إلى(٦) سنوات	شلل الأطفال+اللقاح الثلاثي+الحصبة +الحصبة الألمانية+النكاف

* وبعض أنواع اللقاحات أو الطعوم السابقة يحتاج إلى شيء من التفصيل، والبيان:

* ماذا يمكن أن يحدث لو لم يحصل الطفل على التطعيم الثلاثي؟

- يصبح الطفل أكثر عرضة للإصابة بأحد الأمراض التي يطعم الطفل من أجل الوقاية منها، (حيث تنطبق النتائج الآتية على من لم يطعَّموا):

من بين كل (١٠) أطفال يموت طفل واحد. (١٠%).

من بين كل (١٥) طفلا يصابون بالدفتريا يموت طفل واحد. (٦,٦%).

من بين كل (١٠٠٠) طفل يصابون بالسعال الديكي يموت طفل واحد (٠،١%).

من بين كل (٤) أطفال يصابون بالسعال الديكي يحتاج (٣) أطفال إلى العلاج بالمستشفى.

* عند تطعيم الطفل (وبخاصة بالطعم الثلاثي) تحدث بعض التأثيرات الجانبية، ألفت نظر الأم إليها:

قد تقل حيوية الطفل في اليوم التالي للتلقيح.

وقد ترتفع درجة حرارته.

وقد يحمر مكان التطعيم ويصبح مؤلما للطفل.

قد تستمر هذه الأعراض مدة يومين (يمكن تخفيف آثارها بإعطاء الطفل (الباراسيتامول) بجرعة تناسب وزنه، كما يمكن إعطاؤه (السبتامول) كل أربع أو ست ساعات / ولا يجوز إعطاء الطفل الأسبرين).

* إذا لاحظت أيامن الأعراض الآتية على الطفل بعد إعطائه الطعم الثلاثي (وهي تأثيرات جانبية قليلة الحدوث، ونسبة حدوثها (١%) من حالات التطعيم) فعليك استشارة الطبيبة:

البكاء المستمر الذي لا يهدأ لأكثر من (٣) ساعات.

بكاء بشكل غير طبيعي، مع ظهر حالة ارتباك شديد على الطفل.

ظهور علامات على الإعياء، وشحوب اللون بعد التطعيم.

ارتفاع درجة الحرارة إلى (٤٠) درجة أو أكثر.

* أجلي إعطاء طفلك الطعم الثلاثي (حتى وإن حان موعده) أو امتنعي نهائيا عن إعطائه إياه في الحالات الآتية:

حدوث حساسية شديدة للقاح.

حدوث التهاب في الدماغ عند الطفل.

إصابة الطفل بتشنجات حادة بعد التطعيم.

أي مظهر من المشاكل التي سبق ذكرها والتوصية بمراجعة الطبيبة بشأنها.

*** لقاح شلل الأطفال (Polio Vaccine):**

شلل الأطفال مرض يصيب الحبل الشوكي، فتؤدي الإصابة إلى تعطيل العضلات التي يدعمها هذا العصب، ومن ثم تصاب بالشلل.

تؤدي الإصابة بالمرض العصبي لشلل الأطفال - والعياذ بالله - إلى الإعاقة الدائمة (من لطف الله أن الحالات التي تسجل لهذا المرض الآن صارت قليلة)، لكن الاهتمام بالتلقيح ضده لا بد أن يستمر.

وهناك نوعان من اللقاحات ضد شلل الأطفال:

* نوع يؤخذ عن طريق الحقن في العضل.

* وهو عبارة عن جرثومة ميتة.

* يعطى هذا النوع من اللقاح للأطفال الصغار، وللأطفال ذوي المناعة الضعيفة.

* ونوع يؤخذ عن طريق الفم (بالتنقيط).

* وهو عبارة عن جرثومة معدلة جينيا.

* من مميزات هذا النوع: سهولة إعطائه للطفل عن طريق الفم، وتحفيزه للمناعة بشكل أقوى.

* ومن عيوبه أنه غير فعال في حالة إصابة الطفل بنزلة معوية.

* ولا يعطى هذا النوع من اللقاح للأطفال ذوي المناعة الضعيفة.

*** لقاح الحصبة، والحصبة الألمانية، والنكاف:**

- يرمز لهذا اللقاح بـ (MMR)، وهو اختصار لاسمه باستعمال الأحرف الثلاثة الأول من اللقاحات الثلاثة.

- يعطى هذا اللقاح للطفل مرة واحدة عندما يبلغ عمره سنة واحدة أو أكثر قليلا من السنة.

- يمنع إعطاء هذا اللقاح للطفل في حالتين:

إذا كان لديه ضعف في المناعة، أو كان يتلقى علاجا يسبب الضعف في المناعة.

إذا كان يشكو من حساسية من أكل البيض (إذا أعطي مثل هذا الطفل هذا اللقاح فقد يسبب لـه حساسية شديدة، ومشاكل عصبية).

*** لقاح جدري الماء (العنقز):**

- هذا اللقاح يحمى الطفل من إصابته بمرض جدري الماء (أو العنقز).

- وهو من اللقاحات الجدية التي ينتشر تلقيح الأطفال بها في العالم بشكل تدريجي.

- الأطفال (دون سن الثالثة عشرة) الذين لم يسبق إعطاؤهم هذا اللقاح يجب أن يُعْطَوْا جرعة منه.

- أما المراهقون والكبار فيجب أن يُعْطوا جرعتين بفاصل زمني قدره شهر بين الجرعتين.

- الأطفال الذين سبق أن أُصِيبوا بهذا المرض، يجب ألا يُعْطوا هذا اللقاح.

- على الرغم من أن هذا المرض ليس خطيرا في المعتاد، إلا أنه قد يهدد صحة الأطفال (الذين هم دون السنة الواحدة من العمر) المصابين بضعف المناعة، أو بالإكزيما أو بالربو.

[وقد ذكرت هنا أهم اللقاحات، وستجد الأمهات ملحقا خاصا في نهاية هذا القسم من التربية الجسمية للطفل به اللقاحات الخاصة التي تعطي في حالات خاصة للأطفال]

* * * * * * *

قديما كانت أمهاتنا - كلما رأين واحدة من حديثات العهد بالولادة وتربية الأطفال قد أصابها الهلع لتوعك صحة طفلها - يقلن: يحمل الصغير ما لا يحمل البعير، في تعبير عن اعتياد أمر توعك صحة الأطفال، كما أنه تعبير أيضا عن أن الأطفال يخرجون من هذه الوعكات - بلطف من الله - سالمين..

ولا شيء مما يصيب الأطفال يتكرر ويشيع، كما يتكرر الإسهال ويشيع، فلإسهال يعتبر أكثر أمراض الأطفال شيوعا، ويقدر عدد الذين يصيبهم الإسهال في العالم سنويا بـ (٥٠٠) مليون طفل تحت سن الخامسة، كما أن الإسهال (والله خيرٌ حافظا) يعد من أكثر أسباب وفيات الأطفال في العالم (٥) ملايين طفل سنويا.

والإسهال عبارة عن زيادة كبيرة في كمية وليونة براز الطفل فيكون برازه سائلا غيرَ متماسك، كما تزيد مرات تبرز الطفل.

والإسهال على درجات:

* فمنه الإسهال البسيط: ويكون مابين ٤: ٦ مرات إخراج في اليوم.

* ومنه الإسهال المتوسط: وتكون مَرَّاتُه بين ٦: ١٠ مرات يوميا.

* ومنه الإسهال الشديد وتزيد نوباته عن (١٠) مرات في اليوم.

وكما تتعدد درجات الإسهال، فإن أسبابه تتعدد أيضا:

١* فهناك الإسهال الناتج عن نوع الغذاء الذي يتناولـــه الطفل:

فقد تغير الأم نوع اللبن الذي اعتاد تناوله، أو تضيف إلى غذائه نوعا جديدا من الطعام (وبخاصة إذا كان هذا الطعام الجديد لا يناسب عمر الطفل) فإذا حدث هذا وجب عليك مراجعة الطبيبة لمعرفة سبب الإسهال، وتجنبه.

إذا كان الطفل كبيرا (تخطي سن الرضاعة) فقد يرجع الإسهال إلى التسمم الغذائي (Food Poisoning)، وخصوصا إذا كان الإسهال من النوع الثالث (الشديد)، وكان في أفراد الأسرة أحد مصاب - في نفس الوقت - بالإسهال.

٢ * وهناك الإسهال المصاحب لتعاطي دواء معين:

فأغلب المضادات الحيوية(وبخاصة الأمبسلين ampicillin) يمكن أن تحدث إسهالا (ويعرف بالإسهال المصاحب للمضادات الحيوية Antibiotic - associated diarrhea)، كما أن الفيتامينات (وبخاصة إذا أعطيت بجرعات زائدة) يمكن أن تؤدي إلى حدوث الإسهال.

٣ * وهناك الإسهال المصاحب لأمراض أخرى:

وهو يحدث في حالات: التهاب اللوزتين، والتهاب الأذن الوسطى، والتهاب مجرى البول.

ويميز الإسهال في الحالات سابقة الذكر، أنه يكون بسيطا غالبا، وليس بدرجة شدة الإسهال الناتج عن إصابة الجهاز الهضمي بالجراثيم.

٤ * وهناك الإسهال الناشئ عن الإصابة الجرثومية للجهاز الهضمي:

- فالعدوى الفيروسية (مثل: Adenovirus Rotavirus or)تعد من أكبر أسباب الإسهال انتشارا بين الأطفال (وبخاصة أولئك الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات).

ويكون الإسهال في مثل هذه الحالة بسيطا، مؤقتا، وذا طبيعة مائية، ويصحبه - غالبا - ارتفاع في درجة الحرارة (لتصل إلى أقل من (٣٨,٥) درجة، مع ترجيع (قيء).

وأكثر ما تكون الإصابة بالإسهال الناتج عن العدوى الفيروسية في فصل الشتاء (حيث الالتهاب المعوي الفيروسي (watery winter diarrhea) الذي هو أكثر أسباب حدوث الإسهال المائي في فصل الشتاء.

٥ * وهناك العدوى البكتيرية والطفيلية:

والإسهال الناتج عنها(أي العدوى البكتيرية) يكون شديدا، وقد يحتوي على دم، ويكون مصحوبا بارتفاع في درجة الحرارة (أكثر من ٣٨,٥) درجة، مع ترجيع.

ويتم تحديد نوع البكتريا المسببة للعدوى بالإسهال عن طريق عمل مزرعة براز.

- أما الإسهال الناتج عن عدوى طفيلية فيكون: بسيطا، لا يصحبه ارتفاع درجة الحرارة، ولا القيء.

- وتشخيص نوع الطفيل المسبب للعدوى يتم بعمل تحليل للبراز، وغالبا ما يكون طفيل (الجيارديا Giardia) أو (الأميبيا Entamoeba histolytica).

والعدوى البكترية، أو الطفيلية تنشأ عن:

١ – تناول طعام ملوث: (لحوم، أو ألبان ملوثة) وهذه تنقل بكتريا السالمونيلا Salmonella التي تسبب إسهالا يصاحبع - في المعتاد - ارتفاع في درجة الحرارة.

٢ – شرب مياه ملوثة: وهذه تنقل:

طفيل الجيبيارديا Giardia، وهو يسبب انتفاخا شديدا للبطن (بسبب وجود الغازات) وهو من أكثر أسباب الإسهال انتشارا، والإسهال الناتج عنه بسيط، أو متوسط، لكنه طويل المدة (قد تصل إلى عشرة أيام).

بكتريا الشقيلا shigella، ومياه حمامات السباحة من أكثر أسباب الإصابة بها. (يراعى أن تطهير المياه بالكلور لا يؤثر على البكتريا أو الطفيليات المسببة للإسهال، وبخاصة طفيل الجيارديا.

*** وتصحب الإصابة بالإسهال الأعراض الآتية:**

١- القيء (وهو العرض الأولي الرئيس الناتج عن الإسهال).

٢- الاحمرار الشديد حول فتحة الشرج.

٣- ارتفاع درجة الحرارة.

٤- الإحساس بآلام في البطن.

٥- الجفاف (وهو أخطر مضاعفات الإسهال، لذا يجب مراعاة حالة الطفل المصاب بالإسهال؛ لملاحظة بوادر ظهور الجفاف عنده)، ومن أعراض الجفاف:

أ - العطش: وزيادة شعور الطفل بالعطش علامة على دخوله مرحلة الجفاف.

ب - البكاء بدون دموع.

ج - انخفاض منطقة اليافوخ (الجزء اللين من رأس الطفل وزيادة مستوى انخفاضه عما حوله علامة هامة على شدة الجفاف وهذا يظهر في الأطفال في عمر أقل من (١٨) شهرا).

د - غور العين (دخولها أكثر إلى الداخل)، وكلما غارت العين، دل ذلك على

دخول الطفل حالة الجفاف.

هـ - جفاف الأغشية المخاطية: في اللسان والشفاة.

و - فقدان مرونة الجلد: وتعرف حالة فقدان مرونة الجلد بشد جلد البطن أو الرقبة (بخفة) بين إصبعين (وتأخر عودة الجلد إلى حالة الاستواء قبل الشد يدل على الإصابة بالجفاف).

ز - انخفاض عدد مرات تبول الطفل عن المعدل الطبيعي.

ح - فقدان الطفل لشهيته.

ط - انخفاض الوزن.

ي: تغير حالة وعي الطفل: (كأن يتهيَّج، أو يتبلد، أو يفقد الوعي، وهذه علامة خطيرة).

ك - ارتفاع درجة الحرارة.

ل- سرعة ضربات القلب.

* ومع شيوع الإصابة بالإسهال عند الأطفال، ومع الخطورة الشديدة لبعض حالاته، فإن استدعاء الطبيبة (أو زيارة الطفل لها) تكون واجبة، إذا كان الإسهال:

* قد أصاب الطفل وعمره أقل من (٦) أشهر.

* أو كان مصحوبا بارتفاع شديد في درجة الحرارة (٣٩) درجة مئوية.

* أو صاحب الإسهال حدوث الجفاف.

* أو كان مع الإسهال ترجيع دام أكثر من (٨) ساعات، أو كان الترجيع محتويا على دم، أو مخاط أخضر.

* أو احتوي براز الطفل على مخاط أو دم.

* أو احتبس بول الطفل مدة (٨) ساعات.

* أو تصلبت رقبة الطفل.

* أو شكا من ألم في البطن لأكثر من ساعتين.

* أو مال ميلا شديدا للنوم، أو النعاس الزائد عن الحد.

والسؤال الهام الآن:

ما العلاج الذي يقدم للطفل في حالة الإصابة بالإسهال؟

أولا: تعويض ما فقده الجسم من السوائل بسبب الإسهال:

- في حالة الإسهال البسيط أو المتوسط: (يعطى الطفل الماء، والسوائل (وأفضل السوائل: عصير التفاح، مرق الدجاج المياه الغازية البيضاء (مثل السفن أب)، ويجب تجنب إعطائه مشروبات تحتوي على الكافيين (الشاي، والقهوة) لأنها تساعد على زيادة كمية السوائل والأملاح التي يفقدها جسم الطفل.

- في حالة الإسهال الشديد: لا يوجد علاج لإيقاف الإسهال (فالإسهال، وبخاصة النوع الفيروسي: يتوقف تلقائيا بعد انتهاء دورة حياة الجرثومة المسببة له، وقد يستمر هذا ما بين يوم واحد، (١٤) يوما.) بالإضافة إلى إن الجسم يسْهلُ للتخلص من البطانة المصابة، وما تحتويه من جراثيم سببت الإسهال، وهذه عملية طبيعية، لذلك فإن أفضل الوسائل التي اتفق عليها رأي الأطباء (لتعويض ما يفقده الجسم من السوائل) هي استخدام محلول معالجة الجفاف (Oral Rehydration Solution ORS).

ويميز محلول الجفاف - عن غيره من السوائل التي يمكن استخدامها في تعويض ما يفقده الجسم - أنه:

يعوض ما يفقده الجسم بقدْرٍ متوازن من: السوائل، والأملاح والجلوكوز.

كثرة توافره، وسهولة تحضيره (بوضع محتوى الكيس على (٢٠٠) ملييجرام من الماء الذي سبق غليه).

مساعدة المحلول جدار أمعاء الطفل (بصورة أسرع) على استعادة وظيفتها التي تعطلت بسبب وجود الجراثيم.

وتتبع الإرشادات الآتية في علاج الطفل المصاب بالجفاف:

* تعويض السوائل التي فقدها جسمه (في غضون ٦: ٨ ساعات)، وتقدر كمية

السوائل المفقودة بمعرفة الطبيبة (ويوصى بعد علاج الجفاف أن يستمر إعطاء الطفل المحلول مع تناول الطعام المعتاد تدريجيا).

* في حال وجود قيء شديد يلزم إعطاء الطفل المحلول بكميات صغيرة، على فترات متقاربة(٥ مليمترات كل دقيقتين إلى ثلاث دقائق).

* ولمنع ارتفاع نسبة الصوديوم في دم الطفل يجب إعطاؤه كمية من الماء مساوية لكميات المحلول التي تعطى لـه.

لا تستخدم المضادات الحيوية إلا بأمر الطبيبة (معظم حالات الإسهال تكون لأسباب فيروسية، ولا تنفع المضادات الحيوية في علاجها، بل ربما زادت المضادات الحيوية من حِدَّةِ الإسهال).

وتتبع الإرشادات الآتية في تغذية الطفل المصاب بالإسهال:

بالنسبة إلى الأطفال الذين يرضعون طبيعيا:

- لبن الأم يحتوي على الكثير من المواد المفيدة في استعادة الغشاء المبطن للأمعاء، مع مواد أخرى..

- لهذا فلبن الأم هو أفضل غذاء يُقدَّم للطفل الرضيع المصاب بالإسهال (في أي وقت، وبأي كمية) وقد نحتاج إلى إعطائه قدرا من المحلول المعالج للجفاف لتعويض الفاقد من جسمه.

بالنسبة إلى الأطفال الذين يعتمدون على الألبان الصناعية في التغذية:

- يفضل الأطباء العدول عن اللبن الصناعي إلى محلول معالجة الجفاف (ors) لمدة تتراوح بين (١٢) و (٢٤) ساعة، ثم العودة إلى اللبن الصناعي (يحتاج الأمر استشارة الطبيبة في ذلك).

بالنسبة للأطفال فوق سن الرضاعة:

- المفضل هو الاعتماد في تغذيتهم (خلال ال (٢٤) ساعة الأولى بعد الإصابة) على: الموز، والتفاح، والأرز أو ماء الأرز، خبز التوست.

- تضاف الأطعمة الأخرى (حسب شهية الطفل) خلال الـ (٤٨) ساعة التالية.

- يجب تجنب الأطعمة التي بها كثير من السكريات والدهون (الآيس كريم، الأغذية المقلية) كما يفضل البعد عن منتجات الألبان من (٣: ٧) أيام. [غالبية الأطفال يعودون إلى عاداتهم الطبيعية في الأكل بعد توقف الإسهال بثلاثة أيام].

هل الإسهال شر لا بد منه؟ أم أنه يمكن الوقاية من حدوثه؟

للوقاية من حدوث الإسهال:

- اهتمي بنظافة الطعام والماء اللذان يتناولهما طفلك.

- اهتمي بالنظافة الشخصية، واحرصي على غسل اليدين بصفة مستمرة.

- تأكدي من التغذية الصحية السليمة للطفل (تجنبي الإكثار من الحلوى).

- نفذي وصية الأطباء بتطعيم طفلك بطعم السالمونيلا (Salmonella) والحمى التيفودية.

- (التطعيم ضد الكوليرا مفيد، لكنه لا يقي من الإصابة إلا بنسبة (٥٠%) ولا يستمر مفعولـه أكثر من ستة أشهر لذا فإعطاؤه يكون أكثر فائدة وقت الانتشار الوبائي للبكتريا).

* * * * * * *

جلد الطفل من أهم المرايا التي تعكس حالته الصحية..

كما أنه مسرح لظهور كثير من الأعراض المرضية التي تصيبه..

لذا أبدأ الحديث به في تناولي للعناية بصحة الطفل، ووقايته من الأمراض..

وسيتم هنا تناول بعض الأمراض التي تصيب جلد الطفل، أو تظهر أعراضها الحادة على جلده:

أولا: الطفح الجلدي:

تعيش على جلد الطفل الرضيع (بصورة طبيعية) بكتريا مسالمة (غير ضارة ولا مؤذية)، لكنها تبدأ في إيذاء الجسم فتضر الجلد بوجود البول (فعندما يتبول الطفل تتغذى هذه البكتريا على الجزء النتروجيني من البول [اليوريا أو البولينا] وينتج عن

ذلك تولُّدُ [الأمونيا] التي تسبب الطفح الجلدي)..

والعلامة الأولى على الطفح الجلدي - عادة - هي احمرارٌ أو قُرحٌ صغيرة على مؤخرة طفلك (إليتيه)، وعلى أعضائه التناسلية، وثنيات فخذيه، والمنطقة السفلية من بطنه، نتيجة تلامس حفاضة مبتلة أو متسخة.

وهناك عوامل معينة تساعد على ظهور الطفح الجلدي:

عندما يتبرز الطفل كثيرا (خاصة إذا ترك البراز في الحفاضة طول الليل).

عندما يبدأ الطفل في تناول الأطعمة الصلبة، ويحدث ذلك - غالبا - نتيجة تناوله كميات اكبر من الأطعمة التي تحتوي على الأحماض، وكذلك نتيجة التغير الذي يحدث في العملية الهضمية للطفل نتيجة تناول أطعمة جديدة.

ويعتبر وجود (الحفاض) هو السبب الأساس لحدوث التفاعل الذي سبقت الإشارة إليه (لأن هذه البكتريا لا هوائية؛ ولذلك فإن وجود الأكسوجين بكثرة يهلكها، ووجود (الحفاض) بصفة مستمرة يمنع الأكسوجين عن هذه البكتريا مما يساعد على انتعاشها، وتسببها في إحداث الطفح الجلدي..

وفي مرحلة متقدمة من الإصابة يلتهب مكان هذا الطفح (تحدث الإكزيما)، ويتسلخ الجلد فيه، فيسبب ذلك للطفل متاعب شديدة، وحالة من عدم الارتياح، وقد يصاب مكان الطفح بعدوى بكتيرية يساعد على حدوثها البلل المستمر لجلد الطفل.

وللحفاظ على جلد الطفل، ووقايته من حدوث هذا الطفح، ولعلاجه منه إن حدث:

* اتركي طفلك بدون (حفاض) فترة مناسبة من الوقت كل يوم (ليسمح ذلك بتهوية الجلد، ووقف نشاط البكتريا).

عند استخدام الكيلوتات البلاستيك أو الحفاظات التي تلصق عند البطن والفخذين، لا تغلقيها بإحكام حتى تسمحي بدخول بعض الهواء داخل الحفاظة.

* استخدمي بودرة التلك لرش الجلد، وتجفيف البلل (وإذا أردت بديلا عنها: فسخني ملء ثلاث ملاعق من الدقيق على نار هادئة حتى يتحول إلى اللون البني

دون أن يحترق، واحفظيه في زجاجة معقمة لاستخدامه متى احتجت. ويمكنك كذلك استخدام النشا).

* لأن استخدام الصابون في تحميم الطفل قد يهيّج جلده (استخدمي طحين الشوفان: ضعي كمية مناسبة منه في ماء الحمام الفاتر، ومن الأفضل أنْ تضيفي نقطتين من زيت اللافندر الأساسي فهو يتميز بتأثير مضاد للالتهاب، واتركي طفلك يسترخي في هذا الحمام مرة كل أسبوع.

* زهرة الأقحوان (الكاليندبولا) تحتوي على مركبات مضادة للالتهابات، وملطفة للجلد، وحامية لـه من التسلخ (اعملي كمادات شاي من زهرة الأقحوان لتهدئة الجلد، وحفظه من التسلخ، يمكنك كذلك استخدام الكريمات (المراهم) التي تحتوي على خلاصة هذه الزهرة).

* عالجي الطفح بخلط النشا بزيت الزيتون حتي يصبح مثل الكريم وادهني به مكان الطفح.

* * * * * * *

ثانيا: الجديري المائي

زيادة معرفتك بطبيعة الجديري المائي تجعلك أكثر قدرة على مساعدة طفلك إذا أصيب به، من أجل ذلك أقدم إليك هذه المعلومات:

* يسبب الجديري المائي فيروس اسمه (Varicella - Zoster)، ومع أنه يمكن أن يصيب الناس في جميع الأعمار إلا أنه ا: ثر انتشار وإصابة لأطفال.

* والجديري المائي مرض مُعْدٍ جدا، يكون خفيفا فى أوائل الشتاء، لكن حدته تشتد في أواخر الشتاء، وفي فصل الربيع (وبخاصة إذا كان المصاب بالعدوى طفلا حديث الولادة، أو فتى أو فتاة في سن المراهقة أو امرأة حامل).

*** تنتقل عدوى المرض عن طريق:**

١- الرذاذ المتناثر من العطس أو الكحة.

٢- الملامسة المباشرة لجلد الشخص المصاب بالطفح (وبخاصة في مرحلة تحول الفقاعات إلى قشور).

٣- المخالطون (الأم والأب والإخوة) للطفل المصاب هم أكثر الناس عرضة لالتقاط العدوى.

٤- فترة انتقال العدوي تبدأ من قبل ارتفاع درجة حرارة المصاب بيوم ولمدة أسبوعين من بدء المرض(عندما تتكون القشور على الفقاعات).

٥- قد تنتقل عدوى الجديري المائي إلى الجنين عن طريق أمه الحامل إذا أصيبت به (وفي هذه الحالة يؤدي إلى عيوب في تكوين الجنين خصوصا إذا حدث ذلك في الفترة الأولى من الثلاثة أشهر الوسطى للحمل).

*** أعراض الجديري المائي هي:**

١- ارتفاع درجة الحرارة مدة يومين أو ثلاثة (تتراوح درجة الحرارة بين ٣٧,٥، ٣٩) درجة مئوية.

٢- في نهاية اليوم الأول من ارتفاع الحرارة يبدأ ظهور طفح جلدي لونه (بمبه) تتكون في أعلى هذا الطفح - سريعا - فقاعات مائية.

٣- يظهر الطفح الجلدي على فروة الرأس، والصدر، والظهر والوجه. (بعد حوالي٢٤ - ٤٨ ساعة ربما يكون الطفح قد غطي الجسم كله بما في ذلك الأذنان والجفون، والمنطقة التناسلية والأطراف.).

٤- عدم شعور الطفل بالراحة نتيجة الشعور بالأكلان الناتج عن ظهور الطفح (لا تتركي الطفل يحك(يهرش) الفقاعات، لأنها بذلك تترك أثرا في الجسم، كما يسمح ذلك للجراثيم باختراق الفقاعات مما قد يجعلها تلتهب).

٥- تكوُّن قشور على سطح الحبوب، ثم تسقط بعد ذلك.

٦- لا يعد الجديري المائي تهديدا خطيرا حقيقيا إذ أن معظم الأطفال يشفون منه خلال أسبوعين، لكن:

- قد تحدث مضاعفات خطيرة للأطفال المصابين بالجديري المائي، وأكثر المضاعفات انتشارا حدوث التهابات في الجلد بسبب مهاجمة البكتريا للفقاعات المفتوحة.

وتوجد فرصة لحدوث التهابات في المخ تسبب الاضطراب وعد الاتزان.

أكثر المصابين بالجديري المائي تعرضا للمضعفات هم: الأطفال حديثو الولادة، والأطفال ضعاف المناعة، وأكثر من هؤلاء الأطفال المصابين بحساسية في الصدر، مشاكل في التنفس.

ماذا يمكنك أن تفعلي إذا أصيب الطفل بالجديري المائي؟

١- ارتفاع درجة الحرارة يجعل الطفل يعرق، فيشتد ميله إلى الهرش، فغيري ملابسه، وملاءة سريره، وضعي قماشة مبللة باردة على مواقع الإصابة من جسمه.

٢- احرصي على قص أظافر الطفل حتى لا يجرح جلده إذا حكه.

٣- اغمري جسمه في ماء فاتر في حوض الاستحمام، ثم ادهني جسمه بعد ذلك بلوسيون مخفف للأكلان.

٤- إذا ظهرت على الطفل بوادر حدوث مضاعفات (كزيادة احمرار الجلد مثلا) فاعرضيه على الطبيبة لأنه قد تكون هذه إشارة لحدوث التهابات في جسمه.

* * * * * * *

ثالثا: الحصبة، والحصبة الألمانية
(measles and rubella)

هذا واحد من أكثر الموضوعات الصحية خطورة على حياة كل من الأم والطفل..

وأبدأ الحديث عنه بالتفريق بين الحصبة العادية، والحصبة الألمانية:

أما الحصبة العادية: فهي مرض سريع العدوى، يسببه فيروس ينتقل من الطفل المصاب عن طريق الرذاذ المتطاير الناتج عن العطس أو السعال، إلى طفل آخر. وتظهر أعراض المرض بعد حدوث العدوى بأسبوعين؛ حيث تلا حظ الأم ارتفاعا شديدا في الجرارة، مع كحة وعطس، وزيادة في إفراز الأنف والعينين، وتستمر هذه الحالة مدة أربعة ألأيام يليها الطفح المميز للحصبة الذي ينتشر على الوجه، وخلف الأذن، والجذع، والأطراف الأخرى.

وأما **الحصبة الألمانيـــة**: فسببها فيروس مختلف تماما عن الفيروس المسبب للحصبة العادية، ولكنها تنتقل أيضا بالرذاذ، وتظهر أعراضها بعد اسبوعين من حدوث العدوى، وتبدأ بارتفاع درجة الحرارة، ثم يتبعها ظهور الطفح (وهو مشابه تماما في الشكل لطفح الحصبة العادية، ولكنه سريع الانتشار بشكل يغطي الجسم كله في ظرف يوم واحد)، وقد يصاحب هذه الحصبة حدوث تضخم في الغدد الليمفاوية خلف الأذن.

فالمرضان الاثنان إذا مرضان فيروسيان، شديدا العدوى، يصيبان الطفل خلال حوالي عشرة أيام من تعرضه للفيروسيين:

* فتبدأ درجة حرارة الطفل في الارتفاع لمدة ثلاثة أيام بعد الإصابة بالفيروس.

* يعاني الطفل خلال تلك الأيام الثلاثة من: زكام شديد، وسعال جاف، ورشح بالأنف، واحمرار وحرقة في العينين.

* مع انتهاء اليوم الثالث تظهر (لدى بعض الأطفال): بقع رمادية، أو بيضاء

اللون تشبه ذرات الملح داخل الفم قبل ظهور الطفح.

* ثم يظهر الطفح وردي اللون، مائلا للاحمرار، خلال أربعة إلى خمسة أيام خلف الأذنين، وعلى الوجه، ثم ينتشر إلى الجذع ويبدأ في الانتشار على الجسم كله، ثم يبدأ في التلاشي في اليوم السادس من بدء المرض على مدى عدة أيام.

لكن قبل الاستطراد فيما يخص وقاية وعلاج الطفل من هذين المرضين، أود أن أوضح علاقتهما المرضية (أو على وجه الخصوص الحصبة الألمانية) بالأم:

* إذا أصيبت الأم الحامل بالحصبة الألمانية، فإن تأثير هذه الإصابة على الجنين قد يكون ضارا جدا، بل وملازما لـه مدى حياته.

* وتتوقف خطورة إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية على جنينها على الفترة التي تحدث فيها هذه الإصابة:

*** فإذا حدثت إصابة الأم بالحصبة الألمانية في الأشهر الثلاثة الأولى من بدء الحمل:**

* يكون هناك احتمال للإجهاض، أو ولادة طفل ميت.

* أو يولد الطفل: أصمَّ أعمى، مريضا بالقلب، متخلفا عقليا.

* أو قد يعاني من أية إعاقات أخرى خطيرة.

* وتقل نسبة الخطورة على الجنين إذا كانت إصابة الأم قد حدثت بعد الأشهر الثلاثة الأولى.

* أما إذا أصيبت الأم بالحصبة الألمانية بعد الأسبوع العشرين من بدء الحمل، فعادة لا تعرض إصابتها الجنين للخطر.

* ومن حسن الحظ، فإنه يمكن للأم (بفضل الله تعالى) حماية طفلها من التعرض لأي من هذه الأخطار السابق ذكرها:

* رغم أن أغلب النساء لا يراجعن الطبيبة إلا بعد ثبوت الحمل، إلا أنه من المنصوح به أن تزور السيدة طبيبة أمراض النساء قبل البدء في الحمل لتتأكد الطبيبة مما إذا كانت لديها مناعة ضد مرض الحصبة الألمانية أم لا (ستكون لدى الأم هذه

المناعة إذا كانت قد أصيبت بهذا المرض، وهي طفلة، أو كانت قد طُعِّمت بطعم (MMR) ضد الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف).

* وسوف تتأكد الطبيبة من خلال تحليل بسيط للدم ما إذا كانت السيدة تمتلك أجساما مضادة تكفي لمنع الإصابة بهذا المرض، (وعندئذ يمكن أن يحدث الحمل مع الاطمئنان على سلامة الجنين (بإذن الله) من الإصابة بالحصبة الألمانية) فإذا لم يكن تلك الجسام المضادة موجودة، وجب تطعيم السيدة (قبل الحمل بثلاثة أشهر) بالطعم الثلاثي (MMR).

وماذا لوكان الحمل قد حدث بالفعل قبل التحليل، أو قبل التطعيم؟

* إذا أظهر التحليل نتيجة إيجابية، فالسيدة التي أجري لها الفحص: إما أن تكون قد أصيبت بالمرض في طفولتها ولا تعرف، وإما أن تكون قد طعِّمَتْ ضده ولا تذكر.

* فإذا كانت نتيجة التحليل سلبية (ولا توجد الأجسام المضادة):

* يَجِبُ تجنب اقتراب الحامل من أي شخص مصاب بالحصبة الألمانية، أو أي شخص ليست لديه المناعة ضد هذا المرض.

* لا ينصح الأطباء بتطعيم الحامل بالطعم الثلاثي (لأن الطعم MMR يتم تحضيره باستخدام فيروس حي ضعيف، وهذا قد يعرض الجنين - وإن كان الاحتمال ضعيفا - إلى الإصابة بالمرض. [تذكر وحدة اللقاحات والأمراض المستهدفة بالتطعيم - بمنظمة الصحة العالمية بمصر - أن بعض الدول قامت بإجراء بحوث، وسجلت أن هناك سيدات قد تلقين هذا التطعيم خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل، وكلهنَّ وضعن مواليد بصحة جيدة، ودون ظهور أي اثر للمرض عليهن].

* ينصح الكثير من الأطباء بأن تتلقى السيدة (التي كانت حاملا وليس لديها المناعة ضد الحصبة الألمانية) التطعيم بعد الولادة مباشرة لتحمي نفسها من خطر الإصابة بالمرض في أي حمل قادم.

* ولنعد الآن إلى الطفل المصاب بالحصبة العادية أو بالحصبة الألمانية:

* يتماثل - معظم - الأطفال المصابين بالحصبة العادية للشفاء التام وتتكون

لديهم مناعة دائمة ضد فيروس المرض.

* قد يؤدي المرض إلى بعض المضاعفات عند بعض الأطفال:

* إلى الإصابة بعدوى بكتيرية ثانية (superimposed infection) مع الإصابة بالحصبة، ينتج عنها: التهاب الأذن الوسطى، أو تقرح الحلق، أو التهاب القصبة الهوائية، أو الالتهاب الرئوي (يجب عرض الطفل المصاب على الطبيبة فورا).

* هناك نسبة ضئيلة من الأطفال قد يصابون بالتهاب في الدماغ (encephalitis) (وهذا الالتهاب يمكن أن يسبب عواقب وخيمة إذا أهمل علاجه).

* ماذا تفعل الأم إذا أصيب الطفل بالحصبة العادية؟

* تُلزم الأم طفلها الراحة التامة حتى تنخفض درجة حرارته.

* يُنَوَّم الطفلُ في غرفة هادئة خافتة الضوء (حتى لا تُؤْذَى عيناه المصابتان بالالتهاب، دون إزعاج له من الخارج.

* إعطاء الطفل الكثير من السوائل.

* ليس هناك علاج محدد للحصبة، ولا تنفع المضادات الحيوية (حيث أن المرض فيروسي، والمضادات الحيوية تعالج الإصابات البكتيرية). لكن لا مانع من استخدام المضادات الحيوية عند ظهور المضاعفات البكتيرية التي سبقت الإشارة إليه (كالتهاب الأذن أو الرئتين).

*** تعالج الحرارة المرتفعة باستخدام:**

* الكمادات الباردة.

* مخفضات الحرارة الملائمة للطفل من حيث الجرعة والنوعية.

* أما الوقاية (التي درهم منها خير من قنطار علاج)، فيجب الحرص على تحقيقها من الأساس عن طريق:

* إعطاء الطفل (كما سبق الحديث تفصيلا في موضوع اللقاحات) الطعم الثلاثي، ويعتبر لقاح الحصبة من اللقاحات الأساسية في جميع دول العالم (وهو

يعطى للطفل بعد مرور سنة من ميلاده، ويكرر في عمر الأربع سنوات إلى الست سنوات (عند دخول رياض الأطفال أو المدرسة الابتدائية).

* في حالة تعرض طفل لم يسبق تحصينه ضد الحصبة للاختلاط بشخص مصاب بها، يجب أخذ الطفل إلى الطبيبة، فقد تنصح بإعطائه حقنة من (الجلوبولين المناعي) الذي يحتوي على أجسام مضادة ضد فيروس الحصبة.

* وكبديل عما سبق يمكن تحصين الطفل خلال (٧٢) ساعة بعد تعرضه للفيروس.

أما الطفل المصاب بالحصبة الألمانية:

* فعادة ما تكون الإصابة بالحصبة الألمانية طفيفة (لا تمثل خطورة على الطفل).

* تعتبر فترة حضانة الإصابة بهذا المرض أطول من الحصبة العادية، فقد تمتد إلى نحو أسبوعين.

* تتشابه أعراض المرض بالحصبة الألمانية بأعراض الإصابة بنزلة البرد، فيجب التنبه لعمل اللازم دون إهمال.

* يشعر كثير من الأطفال المصابين بالحصبة الألمانية بتعب عام وارتفاع بسيط في درجة الحرارة، مع سيلان في الأنف.

* يصاب البعض الآخر من الأطفال بتورم الغدد الليمفاوية خلف الأذنين.

* يبدأ الطفح الجلدي في الظهور في اليوم الثاني من المرض على الوجه والرقبة ثم ينتشر في باقي الجسم، وبخاصة الصدر، ثم يبدأ في الزوال بعد حوالي ثلاثة أيام، ويختفي تماما في اليوم الخامس للإصابة. وقد يصاحب ذلك آلام كالتي تحدث في الأنفلونزا.

* ربع المصابين بالحصبة الألمانية من الأطفال لا تظهر عليهم أي أعراض للمرض.

*** كيف يكون العلاج من الحصبة الألمانية؟**

* معظم المصابين بهذا المرض لا يحتجون إلى أي علاج دوائي.

* المهم أن يحصلوا على الراحة التامة إلى حين اختفاء الأعراض

* لا بأس من استعمال مخفضات الحرارة، ومسكنات الآلام.

* * * * * * *

والآن لنترك الحديث عن جلد الطفل، لننتقل إلى جزء آخر من جسمه – الذي نخصص هذا الجزء بكامله للعناية به – وتنميته، وتربيته.

* * * * * * *

في الطب تخصص شهير يعرف باسم (أنف وأذن وحنجرة)..

ولهذه الأجهزة(أو الأعضاء) من جسم الإنسان تلاصق في المكان وتشارك - ربما - في المداخل والمخارج، وتفاعل وتكامل كما هو حال جميع أجزاء وأجهزة الجسم (إذا أصيب منه جزء تداعى لـه سائر الجسد بالسهر والحمى).

وسأبدأ بتوجيه عناية الأمهات إلى هذه المنطقة من جسم الطفل بنفس ترتيب مكونات التخصص: (أنف، أذن، حنجرة)، وسأضم إليها العينين، باعتبارهما من الوجه الذي هو المنطقة الحاوية لكل ما سبق تقريبا

(الأنف):

نحن عادة لا نلتفت إلى أهمية وحساسية دور الأنف في حياتنا طالما أننا بعافية ونتنفس بشكل طبيعي، لكن الأمر بالضرورة يختلف إذا أصبنا بنوبة برد أو زكام، أو إذا وقع - لا قدر الله - لأحدنا حادثٌ أصيب فيه أنفه..

والواقع أن وظيفة الأنف بالغة الأهمية في حياة المخلوق البشري، فهذا الأنف:

* يقوم بكفاءة عالية جدا بتنقية الهواء الداخل إلى الجسم مما يمكن أن يعلق به، ولو كان ذلك الشيء العالق لا يرى بالعين المجردة.

* كما يرطب الهواء الداخل من أجل حماية الأغشية المبطنة للرئتين والشعب الهوائية من أن تجف.

* هذا فضلا عن عملية الشم التي نميز بها الروائح الطيبة من الكريهة، وكم من حريق دفع الله أذاه بفضل حاسة الشم التي التقطت روائح الاحتراق.

وحاسة الشم - التي هي إحدى وظائف الأنف - توجد مع الطفل منذ لحظة ميلاده الأولى (سبق أن ذكرتُ أن الطفل يميز الروائح وهو في الرحم لكن عن طريق الحبل السري وما يحمله إليه من مشروبات الأم وأغذيتها).

وعن طريق الشم يميز الطفل رائحة أمه عن غيرها من روائح الآخرين، لذا يسكن ويكف عن البكاء حين تحمله - ولا يفعل الشيء نفسه مع الآخرين.

ما الذي يمكن أن يحدث لأنف الطفل؟

وكيف يمكننا العناية بأنف الطفل في كل حالة؟

١- احتقان الأنف:

إذا تورم الغشاء المبطن للأنف (نتيجة التهاب الأوعية الدموية) حدث ما نسميه احتقان الأنف..

ويحدث هذا الاحتقان نتيجة الإصابة بنزلات البرد، أو الأنفلونزا أو التهاب الجيوب الأنفية، أو أيٍّ من أنواع الحساسية التي تصيب الأنف (مثل حمى القش).

ويؤدي احتقان الأنف إلى:

* إجبار الطفل على أن يتنفس من فمه

* وهذا يسبب جفاف الفم، ويعرض الطفل لالتهابات الفم والحنجرة.

* تهديد عملية الرضاعة التي يتنفس الطفل خلالها من أنفه.

* تعريض الطفل لاحتمال الاختناق ليلا، أو أثناء النوم.

لذلك لا يجوز الإهمال أو السكوت مطلقا عن الإسراع في معالجة المشكلة على الفور:

* باستخدام محلول ملحي (خاص بالأنف) في إذابة المخاط الذي يتكون في أنف الطفل (يمكن تكرار هذا العمل كلما دعت الحاجة فليست هناك أعراض جانبية للمحلول الملحي).

* كذلك يمكن استخدام شفاط الأنف لسحب المخاط.

* ويمكن استخدام مضادات احتقان الأنف (بشرط أن يكون ذلك بإشراف الطبيبة). من أجل تسهيل عملية التنفس (على أن يتم إيقاف استخدامها بعد (٣ - ٤) أيام لما لها من أعراض جانبية، كتجفيف الغشاء الداخلي المبطن للأنف، كما أنه يمكن أن ينشأ من استمرار استخدامها نوع من اعتمادية الطفل عليها في عملية التنفس).

(٢) – نزيف الأنف:

*** ينشأ نزيف الأنف عن:**

* حدوث إصابة في الأنف.

* وجود اعوجاج في الحاجز الأنفي.

* وجود ورم في الأنف.

* إلا أن النزيف الأكثر شيوعا في الأطفال الصغار غير معروف الأسباب.

* ويحدث هذا النزيف في الأوعية الدموية الموجودة في الجزء الأمامي من الأنف، وغالبا ما يتوقف حدوثه عند الوصول إلى سن البلوغ.

وإذا حدث مثل هذا النـــزيف:

* نضغط على الطرف الأمامي للأنف بالسبابة والإبهام.

* نُمِيلُ رأس الطفل إلى الأمام (لمنعه من بلع الدم).

* الحل الجذري للمشكلة (إذا كان النزيف متكررا يعطل الطفل عن نشاطه المعتاد) إن تقوم الطبيبة بالكي (الكهربي أو الكيميائي) للأوعية الدموية.

(٣) – إصابات الأنف:

*** تحدث الإصابات في الأنف، نتيجة:**

* ضربة مباشرة على الأنف.

* دخول جسم غريب فيه.

* إدخال الأصابع، وتحريكها في الأنف.

*حدوث شرخ أو كسر في الأنف.

* وعلى الأم في حالة: حدوث كسر في الأنف ـ وتحرُّك عظمة الأنف، أو في حالة دخول جسم غريب واستقراره في الأنف أن تسارع باللجوء إلى الطبيبة.

*** أما إذا لم تكن عظمة الأنف قد أصيبت فيمكن علاج الإصابة:**

* عن طريق عمل كمادات باردة لمدة (٢٤) ساعة.

* ثم استخدام كمادات دافئة مدة يومين أو ثلاثة.

* إعطاء الطفل مضادا للالتهابات (تقرره الطبيبة).

(٤) – إفراز المخاط:

* إذا لاحظت الأم أنَّ أنف الطفل تفرز مخاطا خفيفا، وشفافا، فهذه علامة على الإصابة بحساسية في الأنف.

* أما إذا كان المخاط أصفر اللون مائلا إلى الاخضرار، فهذه علامة على التهاب الجيوب الأنفية.

* وعلى الأم استشارة الطبيبة لتحديد منهج علاج كل حالة بما يناسبها.

* * * * * * *

ومن الأنف إلى الأذن:

* السمع أول منافذ الطفل إلى الإدراك، فالله تعالي يقول **{واللهُ أَخْــرَجَكُمْ مِــنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لا تَعْلَمُونَ شَيْئًا، وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ، والأبْصَــارَ وَالأَفْئِــدَةَ لَعَلَّكُــمْ تَشْكُرُونَ}**.

* ثم إن النطق (أو الكلام) متوقف على سلامة السمع، فكل أصم هو أبكم، لعدم قدرته على التقاط الأصوات، ومن ثم محاكاتها (تقليدها)..

* لذا كانت المحافظة على سمع أطفالنا (وكذلك سائر حواسهم وأجهزتهم) أمرا مهما جدا..

لكن كيف؟

كيف نحافظ على سمع أطفالنا؟

ومتي تبدأ رعايتنا لأسماع أطفالنا؟

وما العلامات الدالة على ضعف سمع الأطفال إن وُجِدَ؟

وما الذي يمكن أن تفعله الأم؟ ومتي يتحتم عليها اللجوء إلى الطبيب؟

اتبعي في هذا الأمر الإرشادات الآتية:

١- إذا كان في أسرتك أو أسرة زوجك أحد يعاني من مشكلات في السمع فمن الأفضل أن تستشيروا الطب (من الناحية الوراثية) عن أثر ذلك في الجنين، قبل الولادة.

٢- تجنبي الاختلاط بالأشخاص أو الأطفال المصابين بعدوى يمكن أن تؤثر على سمع جنينك (كالحصبة الألمانية، وفيروس cmv والـ" توكسويلازموزيس") وهذه كلها من مسببات الإضرار بالسمع عند الجنين. (وعلى الأم أن تقوم بعمل الفحوص اللازمة للتأكد من وجود الأجسام المضادة لهذه الأمراض، ومن خلوها منها).

٣- احصلي على موافقة طبيبتك قبل تعاطي أية أدوية (لأن بعض الأدوية يضر بسمع الجنين).

٤- عندما ترزقين بطفل سليم السمع، فعليك المحافظة على سمعه عن طريق:

* لا تعرضي أطفالك بشكل دائم للأصوات العالية (إن التعرض لكمية عالية من الضوضاء لفترة معينة قد يضعف السمع، نتيجة تأثر عصب السمع، وإذا حدث ذلك فمن غير الممكن إصلاحه مرة أخرى، وقد تضطرين إلى اللجوء إلى السماعات).

* لا تتركي أولادك في أماكن بها ضوضاء لفترات طويلة ولا تأخذيهم إلى الأماكن التي تتعالي فيها أصوات الموسيقى، ولا تسمحي لهم بمشاهدة التلفاز بصوت مرتفع. (إن الأضرار السمعية تحدث ببطء، وقد لا تلاحظينها في البداية، وتراكمها يؤدي إلى إضعاف سمع الطفل).

٥ – إذا التهبت أذن الطفل:

* سارعي بعلاج الالتهاب؛ لأن إهماله قد يضر بعظام الأذن، كما يضر بأعصاب السمع، أو يضر طبلة الأذن (إذا لم تعالج التهابات الأذن بشكل جيد، أو تكررت بشكل حاد عدة مرات، فقد يؤدي ذلك في النهاية إلى فقد السمع تماما).

احذري تعرض أطفالك لأضرار التدخين، ووصول الدخان إلى آذانهم (فهو يؤدي إلى زيادة التهاب الأذن).

متى ذهب طفلك إلى الحضانة، فلاحظي قدرته على السمع باستمرار (فالأطفال في الحضانة يكونون في بيئة مغلقة قد تنتشر فيها الجراثيم من خلال أطفال يخالطون طفلك، كذلك لا ترسلي طفلك إلى الحضانة إذا التهبت أذنه حتى لا يعدي الآخرين).

٦ – إذا لاحظت أن لدى طفلك أية أعراض لضعف السمع، فاعرضيه على إخصائية في الأنف والأذن والحنجرة، التي عليها أن نسال عن:

التاريخ الطبي للوالدين.

وعن حالة الأم الصحية في فترة الحمل.

وعن ظروف ولادة الطفل (لأن حدوث مضاعفات معينة في أثناء الولادة قد تؤثر على سمعه: مثل عدم حصوله على كمية كافية من الأكسوجين).

وعن التاريخ الطبي للطفل (لأن هناك بعض العوامل التي قد تضر بسمع الطفل: مثل نقص وزنه عند الولادة، أو لإصابته بصفراء حادة، أو إصابته بالحمى الشوكية، أو تكرار حدوث الالتهابات في أذنه). [إن الفحص العضوي للطفل، إضافة إلى بعض التحاليل الطبية، يساعد في الكشف عما إذا كان الطفل مصابا بمتلازمة قد تصيبه بأضرار سمعية].

* إن العلاج المبكر مهم جدا، وكلما كان اكتشاف ضعف السمع مبكرا كانت فرصة حماية السمع أكبر، وأمكن تجنب الأسباب التي يمكن أن تزيد هذا الضعف.

٧ – هذه هي العلامات التي يدل ظهورها على وجود ضعف في السمع عند الطفل:

إذا لم يلتفت المولود إلى الاتجاه الذي يأتي منه الصوت، أو لم تظهر منه ردة فعل لصدور الصوت.

عدم نمو المهارات الكلامية عند الطفل في موعدها المناسب المعتاد (نحن نتوقع من الطفل في عمر السنتين أن يكوّن جُمَلاً من كلمتين (أبي هنا) مثلا، وفي سن الثلاث سنوات أن يكون جملا من ثلاث كلمات (أريد أن آكل)، وفي سن الرابعة أن يكون جملا من أربع كلمات، أو خمس (أخي دخل حجرة النوم) مثلا، فإذا لم يقدر

الطفل على ذلك فربما كان السبب ضعف سمعه الذي يجعله عاجزا عن التقاط (اكتساب) المفردات الجديدة، وتوظيفها في جمل مفيدة.

إذا احتاج إلى رفع صوت التلفاز بصورة أكبر من اللازم ليتمكن من متابعة الكلام الذي يبث في التلفاز.

إذا كان مستواه الدراسي غير المستوى المطلوب (دون وجود أسباب أخرى).

* * * * * * *

من الأمراض التي تصيب آذان الأطفال ما يعرف باسم(تجمع السوائل بالأذن الوسطى)..

وتشير الإحصاءات في الولايات المتحدة إلى أن الأطباء هناك يقومون سنويا بتركيب ما يتراوح بين (٣٠٠) ألف إلى (٥٠٠) ألف أنبوب طبلة الأذن للأطفال الصغار بغرض تصريف تجمع السوائل في الأذن الوسطى لديهم (تتراوح كلفة إجراء العملية بين ٣٥٠٠ إلى ٥٠٠٠ دولار).

وقال (البروفيسور ستيفن بيرمان) طبيب الأطفال بجامعة (كلورادو) ومستشفى (دينفر) للأطفال: " إن الاهتمام الطبي هذا مبعثه مخاوف لدى الأطباء من أن تأخير تركيب الأنبوب قديؤدي إلى نشوء اضطرابات في النمو للقدرات اللغوية والتعليمية، نتيجة للدراسات التي أجريت بوصف استرجاعي، وخلُصَتْ إلى أن هناك ترابطا بين عدم تركيب أنبوب طبلة الأذن وتأخر النمو في تلك الجوانب لدى الأطفال..

يحدث هذا بينما يقول البروفيسور (جاك بارادايز) طبيب الأطفال في كلية (بيتسبيرج) للطب، ومستشفى الأطفال التابع للكلية في الولايات المتحدة: [في البحث الذي نشر في مجلة " نيو إنجلند " الطبية العالمية في ٢٠٠٧/١/١٨م]: " ليس على الأمهات والآباء الاستعجال في قرار تركيب أنبوب طبلة الأذن، بغرض تصريف السوائل المتكونة فيها باستمرار "، وهذا التصريح هو نتيجة لدراسة واسعة لم تجد في نتائجها أي فرق مهم أو تأثير في نمو قدرات السمع لدى الأطفال الذين لديهم تجمع للسوائل في الأذن والذين لم يتم تركيب أنبوب الطبلة لتصريف السوائل تلك كما هي العادة في النصيحة الطبية الشائعة.

وعلق البروفيسور (ستيفن بيرمان) على نتائج هذه الدراسة بقوله: " يمكن طمأنة الأمهات والآباء بأنه لو كان طفلهم يعاني من تجمع للسوائل خلف طبلة الأذن خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، فإن عدم تركيب أنبوب طبلة الأذن - وإن كان يؤدي إلى تَدَنٍّ طفيف أو متوسط في قدرات السمع لديهم آنذاك - إلا أنه لا يؤدي إلى تأخير في نمو القدرات الذهنية والسلوكية والتعليمية، خاصة اللغوية منها، ولا يؤثر أيضا في أدائهم في التحصيل التعليمي الأكاديمي لا حقا".

وما تمتاز به هذه الدراسة الحديثة - وهو ما يعطي بالتالي قوة في حقيقة نتائجها - هو أنها شملت - بطريق استشرافي مستقبلي - أكثر من (٦٣٥٠) طفلا لم يتجاوزوا السنة الواحدة من العمر، وتم تقويم مدى تكون سوائل في الأذن الوسطى لديهم خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وبصفة خاصة من استمر تكون السوائل لديهم لمدة تتجاوز ثلاثة أشهر متواصلة (وهو ما حدث عند حوالي (٤٣٠) طفلا منهم)..

وقد قام الباحثون - عشوائيا - بتقسيم أطفال العينة إلى مجموعتين: الأولى تم تركيب الأنبوب في آذانهم بالعملية الجراحية مباشرة، والثانية تم التريث في تركيب الأنبوب، ومعالجتهم من غيره مدة قد تصل إلى تسعة أشهر قبل تركيب الأنبوب لبعضهم، ثم بعد ذلك قام الباحثون بمتابعتهم بشكل دوري لمدة طويلة وصلت إلى (١١) سنة حول مدى تطور نموهم من جوانب شتى..

وكانت النتيجة: أنه لا يوجد فرق بدرجة مهمة بين من تم تعجيل تركيب الأنبوب في طبلة الأذن لديهم، وبين من تم التريث معهم في ذلك.

لكن الباحثين استدركوا بالقول: " إن هذا لا يعني البتة أن أنبوب طبلة الأذن لا يجب استخدامه، بل إن هناك حالات تتطلب ذلك بلا شك، مثل من هم مصابون بتكرار الالتهابات الميكروبية (أي لمدة تتجاوز الستة أشهر)، أو من يتكرر الالتهاب لديهم أكثر من أربع مرات في السنة، وهي حالات يسهم تركيب الأنبوب في معالجتها، وتخفيف الشعور بالألم في أثناء الإصابة بها. كما أن الحالات التي يرتفع الضغط داخل الأذن في أثناء الإصابة بها تتطلب - كما يؤكد الباحثون في هذه الدراسة الجديدة - تركيب الأنبوب حماية لتراكيب الأذن كالعظام الصغيرة وغيرها

من التلف.

لذا قال الباحثون: إن المحصلة من الدراسة هي أن الطفل الذي يعاني من تكرار السوائل في الأذن - لكنه يتمتع بصحة جيدة، وليست لديه التهابات ميكروبية متكررة، والذي يتم إجراء اختبارات السمع لديه بشكل متعاقب - هذا الطفل يكفي متابعته طبيا من قريب لرصد أي تدهور في في حالة الأذن، وقدرات السمع، دون العجلة في تركيب أنبوب طبلة الأذن (هذا مع اهتمام تقويم طبيب الأطفال بتقويم النمو الذهني واللغوي، والتعليمي لديه).

لكن:

*** ما هو أنبوب طبلة الأذن؟ ومن أي شيء يصنع؟**

*** وما دواعي تركيبه في أذن الطفل؟**

*** وما الفوائد التي يحققها هذا التركيب؟**

*** وأخيرا كيف تتم عملية التركيب؟**

أطرح هذه الأسئلة هنا، وأثبت الأجابة عنها حتى تطمئن الأمهات.

* أنبوب طبلة الأذن عبارة عن أسطوانة صغيرة جدا، تثبت خلال الطبلة، كي تعمل كممر تنفيس يتسرب السائل الالتهابي المتجمع في الأذن الوسطى من خلاله إلى خارج الأذن (في الحالات الطبيعية تحجز الطبلة، والحاجز المتماسك تصريف السوائل عن الأذن الوسطى).

* والأنبوب مصنوع من مواد بلاستيكية، أو معدنية، أو مادة (التلفون)، ومعمول بطريقة تمنع تكون الالتهابات حوله، وهناك نوعان منه: القصير: وهو صغير الحجم يثبت في الطبلة كي يساهم في تسهيل تصريف سوائل الأذن، وعادة ما يخرج الأنبوب من تلقاء نفسه خلال ستة أشهر إلى سنة تقريبا؛ حيث تلتئم أنسجة الطبلة لتسد الفتحة التي تم تركيب الأنبوب فيها..

* أما النوع الآخر من الأنبوب (الطويل) فهو أكبر حجما، وله زوائد جانبية لضمان ثباته وعدم خروجه؛ لأنه من المطلوب بقاؤه مدة طويلة، ويتم إخراجه بعملية

جراحية، مثلما تم تثبيته.

*** والذي يدعو إلى تركيب أنبوب طبلة الأذن:**

* تكرار التهاب الأذن الوسطى.

* أو تأثر السمع نتيجة استمرار وجود سوائل في الأذن الوسطى (وهو ما يحدث في غالب الأطفال).

* الرغبة في تقليل الإصابة بالتهابات الأذن، والمحافظة على قدرات السمع.

* تحسين القدرات اللغوية لدى الطفل، وكذلك سلوكاته.

* تقليل اضطرابات النوم لدى الطفل نتيجة للالتهابات المزمنة في الأذن.

* وتتم العملية الجراحية لتثبيت الأنبوب تحت التخدير العام الخفيف وتستغرق حوالي ربع الساعة، يتم خلالها عمل فتحة (بالطريقة المجهرية / الميكروسكوبية) في طبلة الأذن (إما بالمشرط، وإما بالليزر) ثم يُشْفَطُ السائل المتجمع داخل الأذن الوسطى، بعد ذلك يثبت الأنبوب، ويستعان ببعض أنواع قطرات (نقط) الأذن لتسهيل تصريف السوائل من خلال الأنبوب، ولمنع تَكَوُّن التهابات حوله، وربما تتكرر العملية إذا ظلت الحالة تستدعي تثبيت أنبوب آخر بعد خروج الأنبوب الذي كان مثبتا من تلقاء نفسه (كما يحدث في النوع القصير).

* * * * * * *

والآن إلى الحلق:

وأخصص الحديث هنا حول اللوذتين (أو اللوزتين كما هو شائع):

لقد كثر الحديث - في السنوات الأخيرة - (وبخاصة فيما بين الأطباء) عن عملية رفع (أو استئصال) اللوذتين؛ حيث يميل الكثير من الجراحين إلى رفعهما بمجرد أن تلتهبا (سواء في ذلك وجودها في الصغار أو الكبار)..

*** فما اللوذتان؟**

*** وما مهمتهما في جسم الإنسان؟**

*** ومتى تصبحان عبئا على الجسم، ويلزم رفعهما؟**

*** وما آراء – واتجاهات الأطباء في أمر رفع اللوذتين؟**

*** ولماذا ترغب بعض الأمهات في المبادرة إلى رفع اللوذتين عند أطفالهن؟.**

*** أما اللوذتان (أو اللوزتان):**

* فهما عقدتان ليمفاويتان تحيطان بفتحة الحلق (Faucial Tonsils) وهما جزء من منظومة لمفاوية تشكل ما يسمى عند الأطباء (حلقة فالدير Waldeyer,s ring)، وهي تتألف من اللوذتين، مع عقدتين لمفاويتين تتمركزان في المنطق الواصلة بين الأنف والبلعوم، وتسميان الزوائد (Adenoids) مع النسيج اللمفاوي خلف البلعوم، بالإضافة إلى النسيج تحت اللسان(lingual tonsils).

* **أما المهمة الرئيسة لهذه الحلقة اللمفاوية** المحيطة بحلق الإنسان فهي تشكيل خط دفاعي لمواجهة كل ما يهدد الجسم من ميكروبات تحاول أن تغزوه، فهي تتصدي لأي ميكروب يدخل عن طريق الأنف أو الفم، وتدور بينها وبينه معركة طاحنة، لا تنتهي إلا إذا تحطم هذا الميكروب الغازي، ومن الطبيعي أن تكبر (أو تتضخم) العقد اللمفاوية (بما فيها اللوذتان)، وهذه علامة صحية لامرضية، لأنها تدل على فعالية هذه العقد اللمفاوية، وقيامها بالدفاع عن الجسم.

* **وقد يحدث أن تكون الميكروبات الغازية للجسم أشد قوة وشراسة من العقد اللمفاوية**، فتتغلب الميكروبات عليها، وتصيبها بالعطب، وعندئذ تصبح هذه

العقد الليمفاوية عبئا على جسم الإنسان، بدلا من كونها عونا لـه ودفاعا عنـه، وعندها يكون من المناسب رفعها، وتخليص الجسم من ضررها.

*** وينقسم الأطباء حِيال رفع (استئصال) اللوذتين إلى قسمين:**

١ - قسم يمثله أطباء الأطفال، والأمراض الباطنية: وهؤلاء يضيقون الإذن في استئصال اللوذتين إلى أضيق الحدود.

٢ - وقسم يمثله أطباء الجراحة، وهؤلاء يسرفون - أحيانا - في إجراء عمليات الرفع والاستئصال.

*** أما أطباء الأطفال فيرون جواز رفع (استئصال) اللوذتين في الحالات الآتية:**

١ – حالة الالتهاب المزمن والمتكرر(Chronic and recurrent tonsillitis):

فالطفل الذي يعاني من التهاب مزمن ومتكرر في الحلق واللوذتين (سبع مرات في السنة الماضية وحدها / أو خمس مرات أو أكثر خلال السنتين الماضيتين / أو ثلاث مرات أو أكثر لكل من السنوات الثلاث الماضية) في مثل هذه الحالة يصرح أطباء الأطفال لـه برفع لوذتيه لأنهما هكذا (من منظور طبي) صارتا تمثلان عبئا على جسمه.

٢– تضخم اللوذتين والزوائد المزمن (المسبب للأعراض الاختناقية): (Chronic ypertrophic tonsil adenoids):

ليس كل تضخم في اللوذتين يستوجب استئصالهما، بل لابد من توافر شروط للتصريح برفع اللوذتين هي:

* الإزمان: لأن كل التهاب حاد في اللوذتين يضخمهما مؤقتا، لكن هذا التضخم لا يلبث أن يزول.

* كما أن ضخامة اللوذتين بحد ذاتها ليست سببا كافيا لاستئصالهما بل لابد من وجود علامات أخرى (مثل: صعوبة التنفس، والاختناق / وتأخر النمو.. إلخ).

* حصول خراج في اللوذتين، أو حولهما (Peritonsilar abscess)، إذْ العلاج الناجع لهذه الحالة هو رفع اللوذتين مع الخراج في نفس الوقت.

* حصول ورم في اللوذتين: حيث يقوم الطبيب برفع اللوذتين مع الورم، وإرسالهما إلى معمل التحليل تخوفا من الإصابة بمرض خبيث.

تلك كانت الحالات التي يرى أطباء الأطفال جواز رفع اللوذتين فيها وهي حالات نادرة ومحدودة (أما رفع اللوذتين لمجرد التهابهما، أو كوقاية من مضاعفات التهابهما، أو كعلاج لالتهاب الجيوب الأنفية، أو التهاب الأذن الوسطى، أو التهاب الرئة، إلى غير ذلك من الأسباب، فليس مبررا لاستئصال اللوذتين من وجهة نظر طب الأطفال، إنما هو تهويل وتضخيم للأمور).

وهناك بعض الأمهات يكثرن الإلحاح على الأطباء برفع لوذتي أطفالهن، متصورات أن هذا هو الإجراء الذي يحفظ أطفالهن من خطر الالتهابات، أو أن رفعهما سيزيد من شهية الأطفال للطعام، وبالتالي يزيد في أوزانهم..

وعلى الطبيبة أن تقنع الأمهات والآباء أن مجرد تضخم اللوذتين عند الأطفال هو إجراء طبيعي فزيولوجي يقوم به الجسم، وأنه ما يلبث أن يزول وتضمر اللوذتين في سن الثامنة، لذا فليس ثمة مبرر للقلق ما لم يرافق تضخم اللوذتين ما سبق ذكره من الأعراض.

* * * * * * *

طال الحديث عن اللوذتين اللتين تمثلان مع بقية أجزاء الحلقة اللمفاوية – خط الدفاع الرئيس عن الجسم..

والجهاز التنفسي، هو أحد أهم أجزاء الجسم المستهدفة بالإصابات الميكروبية والفيروسية كما سبق ذكره عند الحديث عن الأنفلونزا، ونزلات البرد..

ويعد الربو القصبي من المشكلات التي تصيب هذا الجهاز، وتمثل مشكلة صحية مزعجة..

*** فما هو الربو القصبي؟ وما أعراضه؟**

*** وما أهم ما يزيد في سوء حالة المصاب به؟**

*** وعلى أية أسس تتم معالجته؟**

* وهل الوقاية من الإصابة به ممكنة؟

* الربو القصبي مرض التهابي مزمن للطرق التنفسية، تصبح طرق التنفس معه ملتهبة، شديدة الحساسية، مسدودة، ويصبح جريان الهواء فيها صعبا. (يحدث ذلك نتيجة لتضيق القصبات الهوائية، ووجود الإفرازات المخاطية عند التعرض لمحرضات الربو).

* ومن الممكن أن تكون الربو خفيفا، أو يكون معتدل الشدة، أو يكون شديدا، أو مهددا للحياة، وتختلف شدة هجماته باختلاف الأشخاص ويمكن أن تتغير درجة شدته في الشخص الواحد بتغير الأوقات، هجمات الربو دورية، أما التهاب الطرق الهوائية فيكون مزمنا.

* ويسبب الربو هجمات متكررة من السعال، وصوتا يشبه البكاء المكتوم يسمَّى (الوزيز)، وضيقا في الصدر، وصعوبة في النفس إلى درجة يمكن أن تهدد حياة المصاب.

* ومن أكثر محرضات الربو (الأشياء التي تزيد من سوء النوبة الرَّبْوِيَّة) شيوعا:

- الالتهابات الفيروسية.

- المواد المُحَسِّسة مثل: غبار المنازل والشوارع عثة الملابس والسجاد، الحيوانات ذات الفراء: كالقطط والكلاب، الصراصير ملوثات البيئة، العفن، دخان السجائر، التمارين الرياضية المجهدة، بعض الأدوية (كالأسبرين وبعض أدوية الضغط).

* والربو مرض مزمن، ويحتاج علاجا طيل الأمد، والكثير من المرضى به يحتاجون إلى التعاطي اليومي لأدويته، وهو - بحمد الله - تمكن معالجته، وتجنب أعراضه المزعجة ليلا ونهارا، والحصول على حياة فاعلة منتجة، والعيش برئتين طبيعيتين.

* وتتحقق الوقاية من الربو (بالنسبة للأطفال الذين في أسرهم من يعاني من الربو) عن طريق:

- تجنب تعريضهم لدخان السجائر.

- الابتعاد عن استنشاق غبار المنازل والشوارع.

- تجنب مخالطة القطط، والكلاب.

- الحرص على النظافة لمنع تواجد الصراصير.

* * * * * * *

ولا نزال في منطقة رأس الطفل..

ولنا حديث بخصوصها عن: العينين، والدماغ.

أما العينان:

* تبدأ العناية بعيني الطفل منذ لحظة ميلاده الأولى:

* فالطفل المولود حديثا يفتقر إلى المناعة الكافية..

* لذا يجب استخدام قطرة مضاد حيوي تعمل على مقاومة العديد من أنواع البكتريا، بعدل (٣ - ٤) مرات في اليوم خلال الأسبوع الأول من الولادة.

* ويلزم تنظيف عيني المولود برفق بمسحهما بقطنة مبللة بماء فاتر (استخدمي قطنة مختلفة لكل عين).

* فإذا ما كبر الطفل، وبدأ في ممارسة أنشطته: (قراءة أو كتابة أو رسم أو تلوين صور) صار ضروريا:

* أن تضبطي ضوء الغرفة فلا يكون معتما غير كاف، ولا مبهرا مؤذيا للعين.

* فإن كان الطفل يستخدم يده اليمني، فاجعلي مصدر الضوء عن يساره، إما إذا كان أعسر (أشول) فاجعل مصدر الضوء ناحية اليمين.

* وللأطفال ولع بالجلوس إلى الحاسوب (الكمبيوتر) وإلى التلفزيون لساعات طويلة (ومع أنه - من الناحية النظرية - لم يثبت أن هذا الجلوس الطويل إلى الجهازين يحدث ضررا للعين، لكن بعض الأبحاث الحديثة قد ربطت بين حالات قصر النظر التي ازداد معدل الإصابة بها مؤخرا وبين الجلوس الطويل أمام

التلفزيون والكمبيوتر).

* لذا فالنصيحة الموجهة إليك أن تقللي من ساعات جلوس الطفل إلى هذين الجهازين، والحرص على الجلوس على مسافة بعيدة من شاشة التلفاز (بيل جيتس صاحب شركة مايكروسوفت العالمية حدد لابنته ساعتين يوميا فقط للجلوس أما الكمبيوتر).

وكما أن لأشعة الشمس تأثيرها السلبي على الشعر والجلد، فإن لها تأثيرها أيضا على العينين بشكل سلبي، لذلك وجب أن تعلمي:

* أن التعرض الزائد لأشعة الشمس القوية هو السبب الرئيس في مرض الحساسية (الرمد الربيعي) التي تثيرها أشياء مثل التراب، والدخان، والتلوث، (وعدم اكتمال جهاز المناعة من بدء الولادة إلى سن المراهقة يجعل الحالة أسوأ).

* فتجنبي تعريض الأطفال لمثيرات الحساسية التي سبق ذكرها، وتجنبي كذلك تعرضهم للشمس لفترات طويلة.

* كذلك يجب الاهتمام بتعويد الأطفال على عادة غسل اليدين وتنظيفهم بعد العودة من المدرسة، وبعد قضاء الحاجة، لتجنب الإصابة بالتهابات العين.

ويمكنك التعرف على إصابة الطفل بعيوب النظر من وجود أحد هذه الأعراض أو أكثر من واحد منها:

* إذا قرب الطفل عينيه من الشيء الذي يريد أن يراه لمسافة أكبر من اللازم.

* وإذا تعثر كثيرا في مشيته.

* وإذا لم ير الأشياء التي تلوحين لـه بها من بعد رؤية واضحة.

ويلزم أن تستشيري طبيبة العيون في الحالات الآتية:

* إذا ظهر على الطفل أي علامة من العلامات السابق ذكرها.

* إذا وجد لدى الطفل (حَوَلٌ) وبخاصة إذا ما كان الحول في عين واحدة (فهذا يعني أن بهذه العين مشكلة ما).

* إذا لاحظت وجود نقط بيضاء على حدقة العين (فهذا قد يكون إشارة إلى

إصابة الطفل بالمياه البيضاء).

إذا ظهر الصديد في واحدة من العينين أو كلتيهما (فهذا علامة على وجود التهاب بالعين).

* * * * * * *

دماغ الطفل

نقول: " الدماغ " ونحن - في الحقيقة - نقصد المخ..

يمثل الدماغ (بما يحويه من: النصفين الكرويين، والقشرة المخية وما يتوزع فيهما من المراكز العصبية المختلفة) القيادة الحقيقية لكل عمليات النمو الجسمي، والعقلي، والنفسي للمخلوق البشري.

من هنا كانت عناية الرحمن (جل وعلا) بحماية محتويات الرأس بهذه العلبة العظمية التي هي الجمجمة، لعلم الذي **{يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ}** بخطورة أية إصابة يمكن أن تقع في هذا الجزء من جسم الإنسان، وأن أي تلف - نتيجة هذه الإصابة - لا يمكن تعويضه، وقد لا يجدي معه أي علاج..

ومن أخطر ما يمكن أن يصاب به الدماغ عند الأطفال (والكبار على السواء) **ذلك المرض المعروف بالشلل الدماغي.**

*** فما تعريف الشلل الدماغي (ويسمى الشلل المخي)؟**

*** وما أسبابه؟**

*** وما أعراضه؟**

*** وهل هو نوع واحد أم أنواع؟**

*** وما آثار الإصابة به على النمو العام للطفل؟**

*** هل له من علاج؟**

*** وماذا تفعل أم أصيب طفلها بهذا المرض (إن صحت تسميته بالمرض)؟**

* **الشلل الدماغي أو المخي** عبارة عن مجموعة اضطرابات تحدث نتيجة تلف في الدماغ، وقد تحدث الإصابة قبل الولادة، أو في أثنائها، أو في السنوات الأولى من العمر..

* وهو أحد حالات الإعاقة المتعددة التي تصاب فيها خلايا المخ بتلف..

* وهو عبارة عن اضطراب في التحكم في العضلات يسبب صعوبة في

الحركة، وفي استيضاع الجسم إذا حدث تلف في جزء صغير من المخ يتحكم في الحركات.

* ويختلف الشلل الدماغي من طفل إلى آخر..

*** أما مسببات الشلل الدماغي:**

فقد يحدث نتيجة إصابة الأم في فترة الحمل بالحصبة الألمانية (التي يمكن أن تصيب الجنين بالأذى حتى لو كانت أعراضها في الأم طفيفة جدا) [وقد سبق أن فصلت القول عن أضرار الحصبة الألمانية عند تناول ما يمكن أن يؤثر (أو تظهر آثاره) على الجلد من أمراض] أو أن تصاب الأم بمرض القوباء المنطقية، أو بالسكري، أو بتسمم الحمل.

وقد يكون السبب وراثيا (وإن كان هذا أمرا نادر الحدوث، إلا أن هناك " شلل جزئي وراثي ").

وقد ينتج عن نقص وصول الأكسوجين لأنسجة الجسم لفترة طويلة مما قد يسبب موت الخلايا المخية. (وقد أكدت إحدى الدراسات العلمية أن أغلبية إصابات المخ في الأطفال حديثي الولادة لا تحدث بسبب مشاكل في عملية الولادة، عند معظم حالات الشلل الدماغي، وتضخم المخ تحدث نتيجة مشاكل ما قبل الولادة، وأوضح أحد الباحثين أن هناك مفهوما خاطئا حول أسباب الإصابة بتلك الحالات، والتي تتمركز حول نقص الأكسوجين في أثناء عملية الولادة، مؤكدا أن الشلل الدماغي هو اضطراب عصبي يؤدي إلى تأخر المشي، ويسبب الانعكاسات المبالغ فيها، والحركات الانفعالية، والبكم، والصمم، والعمى، أما تضخم المخ فربما يرجع إلى مشكلات عصبية دائمة، وأضافت الدراسة أن (٧٠%) من تلك الحالات تحدث قبل الولادة، (٢٠%) تحدث نتيجة تلف المخ في أثناء الولادة، أما الـ (١٠%) الباقية فتحدث نتيجة تلف المخ خلال العامين الأولين من العمر).

وقد يصاب الطفل بعد الولادة نتيجة تعرضه لحادث أو إصابة في الرأس.

* وقد تكون الإصابة نتيجة الارتفاع الشديد في درجة الحرارة بسبب الإصابة بالجفاف (الناتج عن نقص الماء في جسم الطفل بسبب الإسهال) ويشيع ذلك بصورة أكبر بالنسبة للأطفال الذين لا يحصلون على الرضاعة الطبيعية.

* وقد تكون الإصابة بسبب نقص الأكسوجين في حالات الغرق، أو التسمم بالغاز

* وقد تحدث الإصابة نتيجة التسمم بالرصاص الذي تطلى به الأواني الفخارية، أو بالمبيدات الحشرية التي ترش بها المزروعات

* وقد تنتج عن النزيف أو جلطات الدم بالمخ (والتي تكون غير معروفة الأسباب في اغلب الأحيان).

* أو بسبب الأورام الخبيثة بالمخ التي تسبب ضررا مستمرا بالدماغ تشبه علاماته علامات الشلل الدماغي.

وهناك الإصابة الناتجة عن تطورات وراثية قد تحدث قبل الحمل أو في أثنائه ومنها الالتهابات الحملية، والعيوب الولادية والتهاب السحايا الدماغية. (وهناك عوامل أخرى عديدة غير معروفة).

ومن المسلم به أنه لا يوجد سبب محدد في حوالي(٣٠%) من إصابات الأطفال.

وبالإجمال: فإن الإصابة بالشلل الدماغي تحدث نتيجة حصول عَطَبٍ أو خراب في مجموعة من الخلايا المخية، أو الحُزَم العصبية التي تتحكم في مجموعة من العضلات، ومكان هذا العطب، وحجمه يختلف من مصاب على آخر وعليه تكون الأعراض مختلفة حسب نوع الإصابة ومكانها ودرجة تأثيرها.

*** أما الأعراض التي تظهر على المصاب بالشلل الدماغي:**

* فمن بين كل (٥٠٠) طفل في هذا العالم يعيش طفل واحد عاجز عن الكلام، غير قادر على الجلوس أو الزحف، أطراف متيبسة، يعاني من مشكلات مختلفة فيما يتعلق باللغة، والبصر، وتطور الذكاء، وما إلى ذلك... تراه يصارع نفسه كي يزحف على الأرض، أو حتى يحرك قدميه النحيلتين الضامرتين الضعيفتين، إنه طفل من مجموعة كبيرة من الأطفال الذين لديهم عجز متعدد الأشكال يشخصه الأطباء بأنه "

حالة شلل دماغي ".

ويقول الأطباء: إن هناك ثلاث طرق رئيسة يظهر بها الشلل الدماغي (وقد تظهر على طفل ما واحدة أو أخرى من هذه الطرق ولكن غالبا ما تأخذ شكلا يجمع بينها جميعا إلى حد ما):

الطريقة الأولى: (تيبس العضلات، أو " التشنج "):

وأعراض الحالة في هذه الطريقة:

- تيبس (أو توتر) بعضلات الطفل.
- صلابة أو تيبس جزء من جسمه.
- تتسم الحركات بالبطء والغرابة.
- في أغلب الأحيان تؤدي وضعية الرأس إلى أوضاع غير طبيعية لسائر الجسم.
- يزداد التيبس عندما يكون الطفل متضايقا أو مستثارا. أو يكون جسمه في أوضاع معينة (يلاحظ أن نمط التيبس يختلف اختلافا كبيرا بين طفل وآخر).

الطريقة الثانية: (عدم التحكم في الحركات):

وتظهر الأعراض في هذه الطريقة على النحو الآتي:

حركات ملتوية بطيئة (أو سريعة) في قدمي الطفل أو ذراعيه أو يديه أو عضلات وجهه.

وقد يبدو أن الذراعين والساقين تتحركان بشكل مفاجئ ومتوتر.

أو قد تتحرك إحدى اليدين أو أصابع القدم دون سبب.

عندما يتحرك الطفل باختياره فإن أجزاء جسمه تتحرك بسرعة شديدة ولمسافة بعيدة للغاية.

قد تستمر الحركات أو الوضعيات التشنجية في الظهور والاختفاء (توتر العضلات يتغير بشكل دائم).

قد تأخذ الحركات التي لا يتحكم الطفل فيها - في الذراعين والأيدي - شكل

الاهتزاز المنتظم، أو الانقباضات المفاجئة (وتزداد حركة هذه الأعضاء بشكل أسوأ عندما يستثار الطفل أو يحاول القيام بعمل ما).

يكون توازن الطفل ضعيفا، ويسقط بسهولة.

يكون ذكاء معظم أمثال هذا الطفل طبيعيا (لكن في حالة تأثر العضلات اللازمة للكلام قد يكون من الصعب عليهم التعبير عن أفكارهم واحتياجاتهم).

الطريقة الثالثة: (ضعف التوازن):

وتظهر الأعراض في هذه الطريقة على النحو الآتي:

صعوبة في البدء في الجلوس والوقوف.

سقوط في أغلب الأحيان.

استخدام اليدين بشكل بعيد للغاية عن الإتقان.

- (مع أن كل هذه الأمور تكون طبيعية بالنسبة لصغار الأطفال، لكنها تكون مشكلة أكبر حجما في الطفل المصاب بضعف التوازن، كما أنها تستمر لفترة أطول مما يحدث عند الأطفال العاديين، وقد تستمر مدى الحياة).

يجمع بين الحالات الثلاث التي سبق ذكرها حين الإصابة بها أو بإحداها:

يعاني الأطفال الذين يعانون بشكل رئيس من الإصابة بضعف التوازن من أنهم يبدو عليهم التصرف بشكل أخرق لذا تتسم تصرفات الأطفال الآخرين حيالهم بالقسوة والسخرية.

يكون لدى الأطفال المصابين بالتشنج، أو عدم التحكم في الحركات مشكلات في التوازن أيضا، وقد يمثل هذا عائقا رئيسا لهم في تعلم المشي (ومع ذلك يمكن في أغلب الأحيان عمل كثير من الأمور لمساعدتهم على تحسين التوازن).

* الأطفال المصابون بأي نوع من أنواع الشلل الدماغي يتصفون ببطء الحركة، ونقص المرونة بشكل رئيس في أغلب الأحيان، ويبدأ ظهور التيبس، أو عدم التحكم في الحركات رويدا رويدا، وقد يكون الطفل بطيء الحركة في بعض الأوضاع، متيبسا في أوضع أخرى.

وبإجمال، فإنه يمكن القول بأن الشلل الدماغي ليس نوعا واحدا، وإنما هو أنواع متعددة، هي:

١- **الشلل الدماغي التشنجي**: يكون الطفل مصابا بدرجة من التوتر، أو التصلب في العضلات.

٢- **الشلل الدماغي المتراخي**: يصبح الطفل ضعيفا، ويصاحب ذلك فقدان درجة التوتر في عضلاته.

٣- **الشلل الدماغي المصاحب لحركات التواء اليدين والقدمين المستمرة.**

٤- **الشلل الدماغي المختلط**: وهو الذي يجمع بين أنواع من الشلل السابق ذكرها.

* كذلك فإن الإصابة بالشلل الدماغي تصنف تبعا لدرجته(شدته)، والجزء المصاب، إلى ما يأتي:

١- **شلل أحادي**: وفيه تتأثر ذراع واحدة أو ساق واحدة.

٢- **شلل نصفي**: وفيه تتأثر ذراع واحدة، وساق واحدة في جانب واحد من جسم الطفل.

٣- **شلل سفلي**: وفيه تتأثر الساقان فقط.

٤- شلل مزدوج: وفيه تظهر مشكلات كبيرة في حركة الساقين أو الذراعين.

٥- **شلل رباعي**: وفيه تتأثر الذراعان، والساقان، والعمود الفقري.

*** أما عن العلاج:**

أقول أولا: الشلل الدماغي ليس مرضا معديا، فهو لا ينتقل من طفل إلى آخر(كما يظهر ذلك من أسبابه التي ذكرت)

وأقول ثانيا: إن الأفراد المصابين بالشلل الدماغي يستطيعون - متى كبروا - أن يتزوجوا، وينجبوا أطفالا أسوياء، (ولن يصابوا بما في الآباء من شلل دماغي، اللهم إلا في نوعية نادرة للغاية من الشلل الدماغي).

* فيما عدا العقاقير المستخدمة للتحكم في النوبات فإن الأدوية لا تفيد عادة. (قد يتم في كثير من الأحيان وصف أدوية لتقليل التشنج، إلا أنها لا تفيد عادة، وقد تسبب مشكلات).

قد تفيد الجراحة في تقويم التقلصات الحادة العنيدة (ومع ذلك فإن الجراحة بغرض إضعاف تشنج العضلات أو التخلص منه تكون أقل تأثيرا في أغلب الأحيان، وقد تجعل الوضع أكثر سوءا في أحيان أخرى، وينبغي التفكير في الجراحة إذا كان الطفل يمشي بالفعل، ولكن لديه صعوبة متزايدة بسبب التقلصات، أما الطفل الذي لا يستطيع التوازن بدرجة لا تسمح لـه بالوقوف فإن الجراحة - عادة - لا تفيد). [الأطباء يسمون الجراحة التي قد تجرى لمريض الشلل الدماغي باسم: " البضع الانتقائي للجذر الخلفي "، وتتم بأن يقوم الطبيب بقص ألياف معينة في الحبل الشوكي].

* تساعد المعالجة الفيزيائية (العلاج الطبيعي) العديد من مرضى الشلل الدماغي؛ حيث يتعلم المريض المحافظة على توازنه إن أمكن (وذلك بتدريبات معينة، وتطوير مهارات ذاتية تشاعده على ارتداء ثيابه، وتناول طعامه).

إن الطفل المريض بالشلل الدماغي يدخل في سلسلة من أنواع العلاجات التي تهدف بالمقام الأول إلى التحكم في الحالة، ومنع تدهورها بشكل سريع، ومن ذلك:

علاج التخاطب.

العلاج المهني.

التأهيل الجسدي.

المساعدة النفسية من جانب الأهل والأصدقاء.

وأهم مما سبق: إعطاء درجة من الاستقلالية للمصاب مع مراقبة تصرفاته بشكل غير مباشر.

ومع أن الصورة عن العلاج تبدو شديدة القتامة، إلا أننا ينبغي أن نقول:

تعد الوقاية من الأذى الدماغي في أثناء فترة الحمل، أو الولادة أو الفترة التي

تتلوها من أهم الوسائل لمكافحة الشلل الدماغي.

* لذا يجب على الأم أن تأخذ التطعيمات اللازمة ضد أي مرض يمكن أن يؤذي الجنين.

* وألا تتناول من الأدوية إلا ما تصفه لها الطبيبة المعالجة

* * * * * * *

عظام الطفل

الهيكل العظمي للطفل هو ما يعطي تكوينه الجسدي قوامه، ومن ثم قامته، وهو ما يجعله في النهاية يستوي على رجلين ليبدأ تحركه الأول بعد ولادته لاكتشاف الكون من حوله، ثم يمضي في شؤون حياته بحسب تطور عمره.

ولأن تكوين الهيكل العظمي للطفل يبدأ في بطن الأم وهو جنين، كما قال الخلاق العظيم**{ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً، فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً، فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا، فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا، ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ، فَتَبَارَكَ اللهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ}**، فإن العناية بسلامة هذا الهيكل، وبقية عظام الجسم كالأسنان تبدأ مع بداية الحمل، بل من قبل حدوثه.

وسأركز الحديث هنا عن عظام الطفل حول:

١- أسنان الطفل.

٢- قدمي الطفل.

٣- ما يمكن أن يصيب العظام من لين وخلافه.

أسنان الطفل..

تمثل الابتسامة الأولى للطفل - بالنسبة لأمه وأبيه - أجمل وأعز لحظات حياتهما، وحياة الوليد، وكلما زينت فم الطفل سنة صارت ابتسامته أجمل وألذ..

فكيف تحافظين على أسنان طفلك لتبقى له هذه الابتسامة المشرقة؟

تعالى قبل أن نجيب عن هذا السؤال نتعرف إلى هذه المعلمات العامة عن الأسنان، والفم:

١- عدد الأسنان اللبنية (٢٠) سنا، وتبدأ في الظهور - عادة - في الشهر السادس، بينما عدد الأسنان الدائمة (٣٢) سنا وتبدأ في الظهور في السنة السادسة من عمر الطفل.

٢- تنقسم الأسنان - عند اكتمال نموها - إلى: القواطع (نظرا لعملها في تقطيع الطعام) فالأنياب (أو النواجذ)، فالأضراس (أو الطواحين).

٣- سمي ضرس العقل (وهو آخر الأضراس نموا، ومكانا في نهاية الفك من الداخل أيضا) بهذا الاسم؛ لأنه يبدأ في الظهور عند بلوغ سن الرشد (في حوالي الثامنة عشرة تقريبا).

٤- يوجد بفم الإنسان ما يقرب من (٤٠٠) نوع من الأحياء الدقيقة.

٥- كما يوجد في الفم (٦) غدد لعابية كبيرة، وعدد من الغدد اللعابية الصغيرة الأخرى، وظيفتها إفراز اللعاب الذي يساعد على مضغ الطعام، وتسهيل الكلام، ومنع تسوس الأسنان، أو حدوث أمراض اللثة.

٦- البلاك: عبارة عن طبقة رقيقة تتكون على الأسنان (يمكن أن تتكون في عدة ساعات بعد تناول الطعام والمشروبات السكرية).

٧- أما الجير: فهو عبارة عن (بلاك) متكلس (متحجر)، ويتكون في عدة أيام أو أسابيع.

٨- يعتبر البلاك العامل الرئيس في تسوس الأسنان وأمراض اللثة لذلك يجب تنظيف الأسنان جيدا بعد تناول الطعام، والمشروبات السكرية.

٩- معظم أطباء الأسنان ينصحون باختيار فرشاة الأسنان الناعمة جدا، وعدم تفريش الأسنان بقوة (لأن ذلك قد يؤدي إلى انحسار في اللثة، وتعري جذور الأسنان).

١٠- كلما تغير شكل ألياف فرشة الأسنان، وجب تغييرها، وليس لذلك فترة زمنية محددة.

١١- معظم معاجين الأسنان تحتوى على عنصر (الفلورايد) وهو مادة تحفظ صحة الأسنان، وكل معجون يحتوي على هذه المادة - ويناسب الإنسان - يصلح للاستخدام، ولو مدى الحياة.

١٢- أفضل طريقة لوضع المعجون على الفرشاة هي جعل المعجون بين الألياف، وليس فوق أطرافها العليا.

١٣- نوع البكتريا(Streptococu Mntans) التي تسبب تسوس الأسنان، هو نفس النوع الذي يسبب بعض أمراض القلب؛ لذا يجب على مرضى القلب إخبار طبيب الأسنان بمرضهم ليحتاط في المحافظة على سلامة صحتهم.

١٤- الشاي (الخالي من السكر)، والموز، مفيدان للأسنان؛ لاحتوائهما على عنصر الفلورايد.

١٥- عند سقوط السن (بشكل كامل) من الفك بسبب صدمة أو ضربة أو غير ذلك، يجب الإمساك بالسن من التاج (عظم السن الظاهر في الفم) وليس من الجذور (الجزء الذي يكون منغرسا في اللثة)، ووضع السن في كأس من الحليب أو الماء، والإسراع إلى الطبيب ليتمكن من غرسها في مكانها مرة أخرى.

١٦- زراعة الأسنان عبارة عن غرس وتد مكون من عنصر (التاتينيوم) وذلك (بطريقة جراحية) في الفك، ثم يربط فوقه التاج المكون من (البورسلين) [والسن المزروعة ليس بها عصب ولا يصيبها التسوس].

بعد هذه الطائفة العامة من المعلومات عن الأسنان..

نتحدث عن التسنين، والأسنان اللبنية..

١- تنبت الأسنان اللبنية فيما بين الشهر السادس، والشهر الثلاثين من عمر الطفل، وتحل الأسنان الدائمة مكانها اعتبارا من سن السادسة من عمر الطفل.

٢- عند بداية ظهور الأسنان قد ترتفع درجة حرارة الطفل، ويصاب بالإسهال، ولكن ذلك لا يكون بالضرورة بسبب التسنين، فالأمر أقرب إلى المصادفة منه إلى كونه بسبب التسنين.

٣- وقد يزيد إفراز اللعاب، وقد تنتفخ اللثة قليلا (لذا ينصح بإعطاء الطفل قطعة من (البسكويت) أو قطعة من (البلاستيك) ليضعها في فمه؛ فإنها تسهل عملية خروج السن (وغني عن البيان أن الحرص على النظافة الكاملة لقطعة البلاستيك أمر حيوي).

٤- يوجد في الصيدليات بعض أنواع المراهم المخففة لألم ظهور الأسنان، كما يمكنك دلك مكان الألم بقطعة ثلج ملفوفة في شاش معقم.

هل الأسنان اللبنية مهمة – حتى نعطيها كل هذا الاهتمام – أم أنها زائلة في النهاية، والعناية يجب أن توجه إلى الأسنان الدائمة؟

كثير من الناس لا يزال يعتقد أن الأسنان اللبنية ليست مهمة، وأنها موجودة لفترة، سوف تستبدل بعدها بالأسنان الدائمة؛ فلا يعيرونها اهتمامهم لذلك، حتى وإن تسوست، وتآكلت، ونتج عن ذلك خلعها قبل الأوان.

ولأن الله تعالى لم يخلق جسم الإنسان بهذا التكامل (في أحسن تقويم)، ثم نظن أنه جعل به جزئية غير هامة (هي فيما نظن: الأسنان اللبنية) وجب علينا المحافظة على هذه الأسنان اللبنية لتبقى سليمة إلى أن تنتهي فترة وجودها التي حددها لها الخالق (جل وعلا).

إن أهمية الأسنان اللبنية – والدور الذي تقوم به – تتلخص في:

* أنها مسؤولة عن المحافظة على الفراغات الصحيحة إلى أن تبرز الأسنان الدائمة، فهي بذلك مسؤولة عن توجيه الأسنان الدائمة إلى مواقعها الصحيحة.

* كما أنها تساعد في نمو الوجه والفكين، كما تؤثر في النمو الطولي للوجه، وفي شكله.

* تمثل الأسنان اللبنية الصحية السليمة بيئة صحية سليمة لنمو الأسنان الدائمة.

* المشاكل التي يمكن أن تحدث للأسنان اللبنية ربما أدت إلى مشاكل أخرى للأسنان الدائمة، ومن ذلك:

إصابات الأسنان اللبنية الأمامية يمكن أن تسبب اضطرابات في لون، وشكل، وحجم الأسنان الأمامية الدائمة.

الأسنان اللبنية الأمامية تبقى إلى سن (٥ - ٦) سنوات، لكن الأسنان الخلفية تبقى إلى سن (١٠ أو ١٢) سنة فإذا كانت الأسنان اللبنية الخلفية مصابة بالتسوس، فستؤدي إلى نقل العدوى إلى الأسنان الدائمة التي تظهر في هذه الفترة.

إذا كانت السن اللبنية مصابة بتعفن (بسبب التسوس) أو كان جذر السن اللبني مصاب بخراج صديدي، هذا التعفن، أو الخراج ربما يؤثران على السنة الدائمة التي لم تظهر بعد.

عند خلع السن اللبنية في وقت مبكر (بدلا من تنظيفها وحشوها، والمحافظة عليها) فقد يؤدي ذلك إلى اضطراب في عملية نمو الأسنان الدائمة والفكين، مما يحوجنا في المستقبل إلى عمليات تقويم الأسنان (المكلفة، والطويلة الأمد) [في بعض الحالات يمكن التخفيف - أو الاستغناء - عن عملية التقويم بوضع جهاز بالفم يحافظ على الفراغات التي نشأت عن الخلع الاضطراري المبكر].

في سن السادسة، تظهر أول سن دائمة للطفل، وهي ليست سنا أمامية - كما يظن البعض - بل هي من الأسنان الخلفية، وهو الضرس الأخير من الفك، (يظهر من غير أن يكون بديلا عن أحد الأضراس اللبنية) فيكون مجموع الأسنان (في هذا العمر) ٢٤ سنا بدلا من ٢٠؛ لذا فإنه من المهم جدا أن تكون الأضراس اللبنية سليمة وصحية، وفي موقعها الصحي قبل ظهور الضرس الدائم (في سن السادسة) حتى ينمو الضرس الدائم في موقعه الصحيح في الفك، لأنه أحد القواعد المهمة لشكل الأسنان في الفك.

(وهكذا نرى مدى أهمية الأسنان اللبنية، وضرورة المحافظة عليها لما للأسنان (اللبنية والدائمة) من أهمي جمالية، ودلالة على الصحة والنظافة).

وفي إطار الحديث عن صحة وسلامة الأسنان البنية، أوجه هنا إلى عدة أمور:

الأول: هو أن للأهل دورا كبيرا في تهيئة الطفل نفسيا للمعالجات في الأسنان، فلا يجوز تخويف وإرعابه بطبيب الأسنان إذا ما عمل شيئا لا يرضي الأبوين، فيأبى الطفل زيارة الطبيب في وقت الحاجة إليه، إضافة إلى عدم تجاوب الطفل مع الطبيب في أثناء المعالجة.

كما يجب على الأبوين عدم الكذب على الطفل بأنهم سيصحبونه إلى مكان ما، ثم يفاجأ بأنه عند طبيب الأسنان فسيسبب ذلك آثارا نفسية سلبية في نفسية الطفل تنعكس على تجاوبه في علاج أسنانه عند الطبيب يُستَحْسَن تشجيع الطفل - بعد انتهاء

علاج أسنانه عند الطبيب وليس قبل العلاج - بهدّية تشجيعا لـه على تجاوبه مع الطبيب).

الأمـــر الثـــاني: أن عادة مص الإصبع من أسوأ العادات الضارة؛ إذ يؤدي استمرارها (بعد بروز الأسنان الدائمة في سن السادسة) إلى بروز الأسنان الأمامية العلوية نحو الداخل (بفعل ضغط الإصبع المستمر عليها)، فيؤدي بالتالي على عض الشفة السفلية في أثناء البلع، وتشوه منظر الطفل..

لذا ينبغي إرشاد الطفل إلى ضرورة الإقلاع عن هذه العادة الضارة (قبل بلوغ سن السادسة).

وهناك عادة سيئة أخرى هي عض الطفل بشدة على أسنانه في أثناء النوم (حيث يؤدي ذلك إلى ألم في مفاصل الفك، وفي عضلات المضغ).

الأمـــر الثالـــث: في حال حدوث كسر أو خلع لأحد الأسنان اللبنية للطفل، اضغطي مكان نزف الدم بقطعة شاش نظيفة، واستشيري طبيبة الأسنان. (أما في حال انخلاع أحد الأسنان الدائمة فعليك الإمساك بهذه السن من مكان بعيد عن جذرها، وضعيها في مكانها الطبيعي في فم الطفل، مع ضغط خفيف على السن، فإن لم تستطيعي وضع السن في مكانها في فم الطفل، فضعيها في كأس من حليب البقر، واذهبي مباشرة إلى طبيبة الأسنان في أسرع وقت لتعيد السن إلى مكانها، أما إذا كانت السن مكسورة، فاجمعي الأجزاء المكسورة، واضغطي مكان السن بقطعة شاش لإيقاف النزف، وراجعي طبيبة الأسنان.

أهمية زيارة الطفل لطبيبة الأسنان..

عندما نعاني من ألم في أسناننا، أو التهاب في اللثة، يجب أن نتذكر أن تجنب هذا الألم ربما كان يرجع الأخذ بمنع أسبابه إلى يوم كنا أطفالا في عمر الستة أشهر أو التسعة حين تبدأ أساسيات الأسنان وما يتصل بها من أعصاب، أي أن العناية بالأسنان - حتى لا نعاني آلامها في الكبر - يجب أن تبدأ من الصغر..

وعلى الأم – منذ بدء ظهور أسنانه – أن تزور طبيبة الأسنان، التي عليها أن:

تُكَوِّنَ فكرة مبدئية عن طبيعة السن؛ من حيث بروزها أو طريقة تكوينها.

تعطيَ الأم الإرشادات اللازمة لتنظيف السن (كدعك المواد الحليبية المتبقية عليها من الرضاعة مثلا بقطعة من الشاش).

تُكَوِّنَ الطبيبة - خلال هذه الزيارة - فكرة كافية عن حاجة الطفل إلى مادة الفلورايد (يختلف الاحتياج إليها من شخص إلى آخر حسب البيئة الموجود فيها).

وعلى الأم أن تنزع من رأسها الفكرة السائدة بأن الأسنان اللبنية سوف تسقط حتما وينمو غيرها، فما الحاجة إلى الاهتمام بها ما دامت إلى زوال؟ إن إهمال سن لبنية حتى تتسوس مثلا يترتب عليه:

خلع السن التالفة، فيحدث في مكانها فراغ تتحرك الأسنان التي بجانبه لملئه، وهو ما يسبب المشاكل عند ظهور الأسنان الدائمة.

قد يتأخر ظهور الأسنان الدائمة (كما ثبت من حالات أطفال خُلِعت أسنانهم اللبنية).

* وإذا أهملت السن ولم تخلع فقد تسبب خراجا يؤثر على بقية الأسنان السليمة.

كما ينبغي على الأم - في فترة فطام الطفل - أن تتنبه إلى أن ترك بقايا الحليب في فم الطفل خلال فترة النوم يسمح بتكوين المواد البكتيرية التي تسبب تسوس الأسنان بصورة عاجلة.

هل يتمتع طفلك بأسنان صحية؟

حتى يتحقق هذا، فإن عليك:

بمجرد نمو السنة الأولي أن تنظفي أسـنان طفلـك (يمكنك استخدام فر شاة صـغيرة، أو قطعة رقيقة من الشـاش لمسح أسنان الطفل بها، من غير استخدام للمعجون فـي هذه المرحلة.

أفضل وقت لتنظيف أسنان طفلك وقت مـا قبل النوم مباشرة (حيث يبطـئ إفراز اللعاب الذي هو المنظف الطبيعي للأسنان).

يمكنك استخدام معجون أسنان الأطفال (لاحتوائـه علـى نسبة أقل من الفلورايد) بدءا من سن السنتين (قبل سن الرابعة لا تضـعي معجون الأسنان علـى كامل مساحة الفرشاة، يكفي مقدار حبة البسلة).

سـاعدي طفلك فـي غسل أسنانه(لتضـمني وصـول الفرشـاة إلـى الأمـاكن الـلازم تنظيفها) قبل أن تعهدي إليه هو بهذه المهمة.

وهذه هي الأسباب التي يمكن أن تسبب التسوس المبكر في أسنان الطفل:

١- استمرار الأم فـي إرضـاع الطفل بواسطة الببرونـة طـول الليل (فوجود اللبن باستمرار على أسنان الطفل يؤدي إلى التسوس).

٢- الاسـتخدام الزائـد للعسـل والسـكر (وليسـت المشـكلة فـي كميـة السـكر التـي يتناولها الطفل، ولكن في طول المدة التي يبقى السكر فيها على الأسنان).

٣- العصائر المضاف إليها السكر، والمشروبات الغازية ضارة جدا بالأسنان.

٤- المصاصات، والحلويات اللزجة، و(الشيبسـي) والمـأكولات السريعة التـي بهـا نشويات تلتصق بالأسنان.

* تذكري أن التغذية الصحية، تؤدي إلى نمو أسنان صحية، تكون أقوى، وأقدر علـى مقاومـة التسـوس، وعلـى بنـاء الفـك؛ لـذا يلـزم أن يحتـوي غـذاء الطفـل علـى الكالسيوم، والفسفور، وفيتامين (د) والأجبان الغنية بالكالسيوم لها فائدتان:

١ - إلى جانب أنها مغذية جدا، فهي تثير إفراز اللعاب الذي يعمل على تنظيف الأسنان.

٢ - كما أنها تعادل الأحماض الموجودة بالفم.

ماذا تقول أحدث الدراسات عن تسوس الأسنان؟

إنها تسميه: الوباء الصامت!!

يعاني طفل من كل أربعة أطفال في سن ما قبل الدراسة من تسوس الأسنان ويكمن السبب وراء هذه النسبة المخيفة في زيادة استهلاك الأطفال للمشروبات السكرية، والوجبات الخفيفة، بالإضافة إلى التساهل في تنظيف أسنانهم، فضلا عن عدم إدراك الآباء أهمية الأسنان اللبنية باعتبار أنها إذا أصيبت بالتسوس، فلا بأس في ذلك؛ لأنها سوف تسقط وتتبدل بأسنان دائمة، وينسون أن آخر سن تتبدل في عمرٍ يقارب (الثانية عشرة).

إن نخر سن من أسنان الطفل خلال سنواته الأولى يمكن أن يسبب له ألما ومعاناة لسنوات، إذا ترك بغير علاج، وإن تسوس سن واحد يمكن أن يشير إلى توقع تسوس بقية الأسنان مستقبلا، وأن الأسنان الدائمة سوف تحتاج إلى عمل تقويمي لا محالة.

وقد أجرت جمعية الأسنان الأمريكية عدة دراسات وطنية أمريكية، أوضحت أن التسوس المبكر عند الأطفال في تزايد مستمر، ويمثل مشكلة مخيفة.

وقامت أخيرا مراكز مكافحة الأمراض الأمريكية (CDC) بدراسة أوضحت أن هناك أكثر من أربعة ملايين طفل متأثرٍ بتسوس الأسنان، وأن هناك قفزة في عدد المصابين لأكثر من (٦٠٠) طفل خلال العقد الأخير.

وقد أكدت الكتورة (ماري هايز) الناطقة باسم جمعية الأسنان الأمريكية أن ما يهم ويقلق في هذه القضية بشأن صحة أسنان الأطفال هي البكتريا التي تعيش في الفم (فالبلاك وهو طبقة لزجة من البكتريا، تتكون بشكل ثابت على الأسنان من الأطعمة التي تحتوي على سكريات أو على النشا وتنتج هذه البكتريا الحوامض التي تهاجم مينا السن، بينما تبقي لزوجة طبقة البلاك هذه الحوامض على اتصال بالأسنان؛ فتتكسر المينا، وتتكون التجاويف.

إن الاهتمام بأسنان الطفل يجب أن يبدأ قبل ظهور السن الأول في فمه وذلك بتعويده على تنظيف أسنانه باستعمال منشفة مبللة حول فمه قبل أن ينبثق السن

الأول، وبمجرد ظهور هذا السن يجب على الآباء ممارسة عادات خاصة بصحة الأسنان تساعد أطفالهم على الاحتفاظ بسلامة أسنانهم طول العمر.

وتتمثل هذه العادات الصحية في:

* استعمال قطعة من الشاش أو فرشاة من البلاستيك لتنظيف أسنان الطفل، مع دَلْكِ وتنظيف الأماكن التي ما تزال خالية من الأسنان.

* عدم السماح للطفل بالنوم وفي فمه قنينة الحليب (الببرونة) أو عصير الفاكهة أو أي سائل تَمَّت تحليته بالسكر.

* مراعاة أنه في كل مرة يتناول فيها الطفل مواد سكرية فإن فمه يتعرض لاحتمال تراكمها على أسنانه، ومن ثم احتمال إصابتها بالتسوس.

* زيارة طبيبة الأسنان بعد مرور سنة على ميلاد الطفل لفحص أسنانه، واكتشاف ما قد يكون متضررا منها.

* استخدام الخيط الطبي في تنظيف أسنان الطفل إلى جانب الفرشاة

* تدريب الطفل - منذ بلوغه العامين من عمره - على تنظيف أسنانه بنفسه باستخدام الفرشاة، ومعجون أسنان الأطفال بكمية قليلة.

لماذا تتآكل الأسنان؟

وكيف يحدث الخراب فيها؟

وما الأسباب التي تساعد على ذلك أو تكون سبب وجوده أصلا؟

- تآكل الأسنان يعني تآكل المادة المكونة للسن..

- والسن تتكون من مادة بيضاء صلبة هي المينا، تليها مادة أقل صلابة هي العاج ثم الجزء الميط بلب السن وهو الذي يحوي الأعصاب والأوعية الدموية التي تغذي السن.

- وتآكل الأسنان يبدأ بذوبان (ذهاب) طبقة المينا التي على العاج، وعندئذ يشعر المصاب بالحساسية في الأسنان مع الماء والهواء.

- إذا استمر التآكل ووصل إلى عصب السن، عندئذ يكون الألم مستمرا وشديدا، كما قد يؤدي ذلك إلى التهاب العصب وتحلله.

وأسباب تآكل الأسنان عديدة، منها:

الوراثة، بأن تكون نوعية الأسنان ضعيفة قابلة للتآكل الذي يحدث عندما تظهر الأسنان في سن مبكرة

البيئة: كما في البيئة الصحراوية مثلا، بما تحويه من حبيبات الغبار، ونوعية التغذية القاسية.

نوعية العمل الذي تستخدم فيه الأسنان: (شد حبال الصيد / صناعة الشباك).

العادات السيئة: مثل الضغط على الأسنان عند الغضب، أو تحت الشعور بالضغط النفسي.

وجود التهابات في المعدة، وكثرة الغثيان، ووجود حموضة في المعدة.

إصابة الأطفال بما يسمى (متلازمة التقيؤ الدوري cyclic vomiting syndrome)، وهي اضطراب صحي وُصِفَ في دراسة حديثة نشرت في مجلة (جنرال دينستس) التابعة لأكاديمية طب الأسنان العام من خلال مجموعة من الأعراض تظهر عند أطفال أصحاء أبرزها نوبات متكررة من الغثيان والتقيؤ غير مرتبطة بمرض محدد، وقال كاتب الدراسة (الدكتور إريك ستوبلر): إن الاضطراب يستمر عادة لفترة تتراوح بين عامين إلى ستة أعوام، ولحسن الحظ أنه يتلاشى عموما خلال فترة المراهقة. أما على صعيد صحة الفم، فقد تبين أن متلازمة التقيؤ الدوري تلحق أضرارا بالفم والأسنان (كما تفعل تماما الأمراض المرتبطة بالتقيؤ المزمن مثل التهاب المعدة، والتهاب الصفاق، والشره المرضي)، ويمكن أن يتسبب ذلك في تآكل الأسنان وتسوسها، وفي أمراض اللثة، وجفاف الفم، وتضخم الغدد اللعابية، وإصابات في الأنسجة الفمية. لذلك ينصح (الدكتور ستوبلر) الآباء بمراقبة أي شيء غير طبيعي، وإطلاع طبيب الأسنان وأخصائي أمراض الأطفال على أية مستجدات.، وقال: " في حال بدأ الطفل السليم يعاني من نوبات مزمنة من الغثيان الحاد، والتقيؤ إلى جانب أمراض مَعِدِيَّةٍ أو بولية، أو عصبية، فإنه ينبغي على

الوالدين إبلاغ الطبيب، وإذا ما كان طبيب الأسنان الذي يعالج الطفل يمتلك سجلا طبيا يمكنه أن يشير إلى متلازمة التقيؤ الدوري، عندئذ يجب إحالة الطفل إلى أخصائي أمراض الأطفال لإجراء تقييمات أخرى ".

وتشمل الأشياء التي يجب أن يتنبه إليها الآباء: الغثيان، والتقيؤ غير الناجم عن مرض محدد، والخمول، والصداع، وحساسية الضوء، والدوار، والتقرحات، والإصابة بعدوى الفم.

أما أسباب التآكل الشديد في الأسنان فعديد من العوامل المشتركة معا تتمثل في:

الأحماض: فتأثير الأحماض على الأسنان يذيب الطبقة الخارجية المكونة للسن، فيؤدي ذلك إلى ضعفها وهشاشتها، ومن هذه الأحماض: ما يؤكل مثل: البرتقال، والليمون، والخل، والمخللات، والفواكه الحمضية مثل التفاح والأناناس، والعصائر، والمرطبات التي تحوي أحماضا مثل المشروبات الغازية، وهنا حامض الهيدروكلوريك الذي تفرزه المعدة لهضم البروتينات (فإذا أصيب المرء بمرض في المعدة، وكثر القيؤ والغثيان، خرج هذا الحمض من المعدة إلى الفم، وأذاب المادة المكونة للأسنان، كما يسبب التهاب اللثة، وهذا يحدث في فترات الحمل، وعند بعض السيدات اللاتي تعتاد التقيؤ بعد الطعام خوفا من زيادة الوزن) كما أن الحمض يصل إلى الأسنان إذا كان هناك أحماض في الجو العام (كما في مصانع البطاريات).

العادات الخاطئة: مثل استخدام سواك خشن، أو استعمال فرشاة أسنان خشنة، أو معجون أسنان ذي حبيبات خشنة، أو توجيه المسواك إلى مكان محدد في الأسنان مدة طويلة أو استخدام الغليون (البايب)، أو نبش الأسنان بالدبابيس، أو أو اعتياد أكل اللب والحب المملح.

اصطكاك الأسنان: وهو عادة، أو ظاهرة نفسية تحدث عند بعض الأشخاص العصبيين، او تحت ظروف الضغط النفسي، فتصطك الأسنان عند النوم، ويحدث تآكلٌ للأسنان العليا والسفلى (يتميز هؤلاء الأشخاص بعضلات خد قوية، ووجوه ممتلئة وقاسية).

فقدان الأسنان الخلفية، مما يزيد من تآكل الأسنان الأمامية. ، التقدم في السن.

التقليل من شرب المرطبات، واستبدالها بالعصائر غير الحمضية، والألبان.

اللجوء إلى الطبيب الباطني، واستعمال الأدوية المخففة لحموضة المعدة.

اتباع الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان (باستخدام فرشاة ناعمة، ومعجون يحتوي على مادة الفلورايد (يوجد فلورايد جيلي: يوضع على السن الحساسة ويخفف من آلامها وحساستها).

استخدام التركيبات الصناعية في حالة فقد الأسنان الخلفية لتخفيف الضغط عن الأسنان الأمامية.

استخدام جهاز بلاستيكي للتخفيف من احتكاك الأسنان في حالات الضغط العصبي واصطكاك الأسنان.

والآن تابعي هذه الدراسة:

أظهرت دراسة قام بها باحثون من جامعة (ميتشجان) الأمريكية أن تسوس الأسنان عند الأطفال، قد يؤثر في طريقة تبسمهم بشكل واضح، وأجرى الباحثون من الجامعة دراسة شملت (٩٩) طفلا، من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم بين (٤ - ١٢) سنة، وتضمن الدراسة إجراء تقييم لصحة الفم والأسنان عند كل من المشاركين، كما تم تصويرهم - من خلال كاميرا فيديو - في أثناء مشاهدتهم أفلاما كرتونية، وذلك بغرض رصد أنماط التبسم، وشكل الابتسامات عند كل منهم، حيث كشف التصوير المرئي(الفيديو) عن عدد الأسنان التي ظهرت في كل ابتسامة، إلى جانب ذلك استطلع الباحثون آراء الأهل حول طريقة ابتسام الطفل، وتقييمهم لطبيعتها.

وتشير نتائج الدراسة التي نشرتها دورية (طب الأسنان للمجتمع، ووبائيات الفم) في إصدارها المبكر (فبراير ٢٠٠٧م) إلى أن الطفل الذي لم يعان من تسوس الأسنان كان يبتسم بشكل أفضل من حيث تبين أنه عند تبسمه كان يكشف عن عدد أكبر من الأسنان، مقارنة مع الآخرين الذين عانوا من تسوس الأسنان.

وطبقا للنتائج: فقد أشار القائمون عليها إلى وجود علاقة ما بين التقييم الإيجابي

للأهل حول نمط ابتسامة الطفل، وصحة الفم لديه، كما أوضحوا أن انطباعات الأطفال الذين لم يعانوا من التسوس، كانت إيجابية حول ابتساماتهم، وذلك عند مقارنتهم مع الآخرين.

ويؤكد الباحثون على أهمية أن يتمتع الأطفال بصحة أسنانية جيدة، كما نوهوا بأن معاناة الطفل من تسوس الأسنان، قد يؤثر في تفاعله الاجتماعي، والطريقة التي يشعر بها تجاه نفسه.

يشار إلى أن طفلا من كل أربعة أطفال في سن ما قبل الدراسة (وقد ذكرتُ ذلك لكِ سابقا) يعانون من تسوس الأسنان، ويكمن وراء هذه النسبة المخيفة، زيادة استهلاك الأطفال للمشروبات السكرية، والوجبات الخفيفة، بالإضافة إلى التساهل في تنظيف أسنانهم.

وقد نشرت الأكاديمية الأمريكية لطب السنان مؤخرا تقريرا عن مشكلة تسوس الأسنان لدى الأطفال، وذكرت أن غالبية الناس يعرفون أن سبب التسوس: الأغذية السكرية، وقلة تفريش الأسنان، ولكن الذي لا يعلمه البعض أن خطورة المشروبات السكرية أكثر من المأكولات أحيانا، على الرغم من أن المأكولات تتراكم على الأسنان أكثر، لكن المشروبات تتكرر بالذات قبل النوم، ولا تُعْطَى اهتما كافيا لإزالة آثارها، لذا صارت أخطر من المأكولات.

والمعروف أن الأغذية التي تلتصق على الأسنان مثل: الشيكولاتة، والحلويات هي أكثر مسببات التسوس؛ لأنها توفر البيئة المناسبة للبكتريا التي لا تحب الأكسوجين (الذي تمنع الحلويات اللزجة وصوله) فتنمو أكثر، وتفرز الحمض الذي يفتت السن، ويكوِّنُ فيها التسوس.

* * * * * * *

لننتقل الآن إلى جزء آخر هام من التكوين العظمى للطفل..

وليكن انتقالنا من(رأس) الطفل إلى (قدميه)!

لا خلاف على أن شكل حذاء الطفل جميل

لكن هل يحتاج الطفل إلى لبس حذائه طول الوقت؟

يؤكد الخبراء على أن مشي الطفل الصغير بقدمي عاريتين أصح لقدميه، فالأحذية - بشكل عام - تجعل الأقدام تأخذ شكلا غير شكلها الطبيعي، وهذا يمثل مشكلة كبرى للطفل؛ لأن قدميه تكونان لينتين، كما أن الأحذية قد تعوق تطوره الحركي (فالأطفال الذين يرتدون الأحذية بشكل مستمر - غالبا - ما يتأخرون في المشي عن الأطفال الذين يعطون الفرصة للمشي عراة الأقدام، لأن الطفل يستخدم أصابع قدميه في حفظ توازنه).

لذلك:

* اعتبري الحذاء وسيلة - فقط - لحماية قدمي طفلك، لكن عندما يمشي على أرض آمنة فهو ليس بحاجة إليه.

* ألبسي طفلك الحذاء عندما تكون الأرض خشنة، أو بها شيء يمكن أن يضر قدميه، وفيما عدا ذلك، فاتركيه عاري القدمين.

* إذا كنت قلقة من أن تبرد قدما طفلك أو تتسخا، فألبسيه الجورب (شراب أو " لكلوك" مقاسه مناسب) واتركي الحذاء الضيق للمناسبات.

* قد تجدين من يقول لك: إن الأطفال الذين يمشون عراة الأقدام تكون أقدامهم أكبر، لا تهتمي (كل ما في الأمر أن الأقدام تنمو بالشكل الطبيعي). [كان اليابانيون القدماء يضعون أقدام الأطفال في أحذية لا تسمح بنموها لتبقى لهم أقدام صغيرة، لكن هل ترغبين في الإضرار بطفلك من أجل قدمين صغيرتين؟!]

* صحيح أن أقدام الأطفال تنمو بسرعة، وقد يدفعك هذا إلى شراء مقاس كبير نوعا ما تحسبا لنمو قدم الطفل، وحتى لا تضطري إلى الاستغناء عن الحذاء الصغير.

(تذكري أن الحذاء الكبير قد يؤدي إلى سقوط الطفل، وأن الحذاء الضيق يحبس القدمين، وقد يعوق نموهما، حتى الجورب أو " اللكلوك" يمكن أن يعوقا نمو قدم الطفل).

مثل كل أجزاء الجسم قد تصادف قدما الطفل المشاكلَ الحقيقية أو المتخيلة:

* قد ينظر بعض الناس إلى قدمي الطفل فيجد فيهم تسطحا فيظنه ما يعرف باسم (الفلات فوت) لكن تسطح القدمين خلال السنتيين الأوليين أو الثلاث لا يشير بالضرورة إلى هذه المشكلة، فمعظم الطفال تكون أقدامهم في هذه الفترة سمينة العظام لينة المفاصل.

* وقد تقلق الأم من تقوس ساقي طفلها، لكن الواقع أن كثيرا من الأطفال تكون سيقانهم مقوسة في البداية، ثم تستقيم مع الوقت (استشيري الطبيب إذا رأيت اعوجاج الساقين، وإذا أشار بإجراء جراحة فلا تتعجلي في الموافقة قبل استشارة أكثر من أخصائي).

* بعض الأطفال تشبه أقدامهم أقدام البطريق في تقوس الأصابع إلى الداخل، لكن هذا أيضا يذهب مع الوقت (قد تحتاجين إلى استشارة الطبيب في ذلك، لكن لا تحاولي علاج المسألة بنفسك بشراء أحذية خاصة مثلا، أو استخدام أجهزة طبية، بل اتركي الأمر لأهل الاختصاص).

قواعد اختيار حذاء الطفل:

١- تأكدي من مناسبة مقاس الحذاء: إذ يجب أن تكون به مسافة خالية من الأمام (حوالي ٢ سنتيمتران)، ولكن لا تختاري حذاء واسعا تخرج منه قدم الطفل، فإن كان الحذاء واسعا فألبسي الطفل جورباسميكا تضبطين به المقاس.

٢- يجب أن يكون الحذاء طريا من منطقة ماتحت الأصابع(التي نقف عليها عندما نقف على أصابع الأقدام، وليس في منطقة منتصف الحذاء)

٣- اجعلي في الحذاء بطانة كافية لتحقيق راحة قدم الطفل.

٤- الأطفال الذين يتعلمون المشي يجب أن تكون أحذيتهم: خفيفة الوزن، ليس لها

كعب، وليس نعلها سميكا.

٥- لا تتركي طفلك الذي يتعلم المشي يللبس حذاءه طول الوقت (خاصة قبل أن لا يكون قد مضى على تعلمه المشي ستة أسابيع على الأقل.

٦- تأكدي من أن الحذاء ليس به من الداخل شيء يمكن أن يؤذي قدمي الطفل.

٧- اختاري الأحذية التي بها فتحات (فأقدام الأطفال بحاجة إلى التهوية أكثر من حاجة أقدام الكبار).

٨- ليس الحذاء الذي ناسب طفلا ما (وإن كان جديدا) يصلح لكل طفل، (فالأحذية تأخذ شكل أقدام من يلبسها).

٩- قبل أن يلبس طفلك حذاءه: تأكدي أن النعل ليس به اعوجاج أو أية علامات تدل على أنه قد استهلك (وذلك إن كان عندك أصلا، وكان لأحد إخوته مثلا).

التأخر في المشي:

لاشيء يعادل فرحة أبوين يريان طفلهما يخطو خطوته الأولى..

ومعظم الآباء يتوقعون أن يبدأ الطفل هذه الخطوة في عمر السنة، لكن هذا لا يحدث بالضروة مع جميع الأطفال (المدى الطبيعي لتعلم الطفل المشي يقع بيم (٩) أشهر، (١٦) شهرا من عمره).

والأطفال الذين يتأخر مشيهم ينعمون بميزة عدم التعرض لحوادث السقوط وغيره (حيث يكون فهمهم للعالم من حولهم أكبر). بينما تعاني أمهات من يمشون في سن (٩) أشهر من الخوف الشديد.

شجعي طفلك على المشي(إذا ظهر لك أنه غير راغب فيه) والعبي معه ألعابا تشجعه على المشي، وأمسكي يديه، وساعديه في الحركة.

إذا بلغ الطفل عمر (١٦) شهرا ولم يبدأ خطوة المشي الأولى، فقد أصبح ضروريا أن تستشيري طبيبا.

لين العظام..

ما هو؟

وما أسبابه؟

وما أعراضه؟

وكيف تكون الوقاية منه؟

* لين العظام مرض يصيب الأطفال نتيجة خلل في تكوين معادن العظام في أثناء مرحلة النمو، ونتيجة لذلك تصبح العظام هشة، سهلة الكسر، وذات انحناءات وتشوهات شكلية.

*** وتوجد أسباب متعددة لهذا المرض:**

* أهم هذه الأسباب، وأكثرها شيوعا هو نقص فيتامين (د) الذي من أهم وظائفه تنظيم مستوى أملاح الكالسيوم، والفسفور في الدم وهىالمعادن الرئيسة المكونة للعظام، ويعمل فيتامين (د) على زيادة امتصاصها من الأمعاء، وتقليل إفرازها مع البول، فتنتقل إلى بناء العظام، وتحويل الأجزاء الغضروفية اللينة منها إلى أجزاء عظمية صلبة، الأمر الذي يساعد على بناء الهيكل العظمي.

[وأهم المصادر الطبيعية لفيتامين (د) هو تصنيعه من الكلوسترول في الجلد حين يتعرض لأشعة الشمس فوق البنفسجية. أما أهم مصادره الغذائية فهو الحليب ومشتقاته (كالجبن، والقشدة والزبدة) كما يوجد في البيض، وزيت السمك، والكبد، وأطعمة أخرى متعددة.

والسبب الرئيس لنقص فيتامين (د) هو قلة التعرض لأشعة الشمس (يحتاج الأفراد أصحاب البشرة الداكنة إلى امتصاص كمية أكبر من أشعة الشمس لتكوين هذا الفيتامين، ومن ثم فهم أكثر عرضة لنقص هذا الفيتامين في أجسامهم) بالإضافة إلى قلة تناول الطعمة التي تحتوى على هذا الفيتامين].

يزداد شيوع هذا المرض في المناطق الباردة غير المشمسة.

كذلك يتعرض الأطفال الخُدَّج (الذين يولدون قبل موعد الولادة الطبيعية)

لأعراض مبكرة لهذا المرض (لأن الجزء الأكبر من تكوين العظام في الجنين يتم في المرحلة الأخيرة من الحمل).

(ويحتاج فيتامين (د) هنا إلى مزيد من تفصيل الحديث عنه لأهميته الشديدة في الوقاية من هذا المرض، والمشكلات الصحية التي تنجم عن نقصه:

مركبات فيتامين (د) عبارة عن مشتقات(الكالسيفرولات Cholecalciferol)، وتوجد له صورتان مهمتان من الوجهة الغذائية هما: (فيتامين دي٢ D2) ويطلق عليه اسم (إرجوكالسيفرول Ergocalciferol) و (فيتامين دي ٣ D3) ويطلق عليه اسم (كوليكالسيفرول Cholecalciferol)، وهذه التعددية للتركيبات الكيميائية المختلفة لنفس الفيتاميت يطلق عليها (فيتامرز Vitamers).

وقد ساعد مرض (الكساح Rickets) على اكتشاف أهمية فيتامين (د) سنة (١٩٢٢) حيث استعمل زيت كبد الحوت لمعالجة الطفال من الكساح؛ لذلك سمي الفيتامين بالعامل المضاد للكساح (Antirachitic Factor) كما يدعى هذا الفيتامين (فيتامين أشعة الشمس Sunshine Vitamin)؛ نظرا لأن الأشعة فوق البنفسجية من أشعة الشمس ضرورية لتكوين هذا الفيتامين تحت الجلد.

*** وهناك أسباب أخرى لحدوث مرض لين العظام؛ نتيجة لخلل في وظيفة فيتامين (د) أو تصنيعه، منها:**

أمراض الكبد أو الكلى المزمنة.

حالات الإسهال المزمنة.

حالات خلل الامتصاص من الأمعاء الدقيقة.

استخدام بعض الأدوية لفترات طويلة (كبعض أدوية علاج الصرع)

وهرمون الغدة الجار درقية يساعد على تصنيع فيتامين (د)، وقلة نشاط هذا الهرمون سبب رئيس لنقص أملاح الكالسيوم.

وهناك أمراض وراثية تؤثر على الكلى ينتج عنها نقص نشاط الأنزيمات اللازمة لعمل فيتامين (د)، أو عدم استطاعة الكلى حفظ أملاح الفوسفات في الجسم.

*** ولمرض لين العظام أعراضه:**

فهو يزداد شيوعا في السنتين الأولى والثانية من عمر الطفل.

وتظهر الأعراض بعد نقص فيتامين (د) لعدة أشهر.

وتزداد شدة أعراض المرض مع تأخر علاج الحالة، أو حسب مصاحبته لمسببات مرضية أخرى.

تظهر رخاوة في رأس الطفل في المناطق المجاورة لمفاصل الجمجمة، ويستمر اتساع منطقة اليافوخ، مع ازدياد حجم الرأس، وتغير شكله الدائري، وبروز الجبهة، وتأخر - أو عدم - ظهور الأسنان.

أما في الصدر: فتظهر نتوءات على شكل مسبحة في أطراف الأضلاع، في منطقة اتصالها بعظمة القص، مع بروز عظام الصدر إلى الأمام، لتعطي شكلا شبيها بصدور الطيور، ووجود تقعر في الجزء السفلي من الأضلاع على امتداد ارتباط الحاجز بجدار الصدر من الداخل.

أما العمود الفقري: فقد يتعرض إلى انحناءات جانبية أو أمامية غير طبيعية.

والحوض يتأخر نمو عظامه، مع حدوث تشوهات متنوعة فيه.

أما الأطراف: فتتضخم نهايت عظامها: حول الرسغ، والكاحل، مع وجود انحناءات في العظام الطويلة للأطراف العلوية والسفلية (تظهر بشكل أوضح في تقوس السيقان، أو تلامس الركبتين)، وقد تؤدي هذه التشوهات في العمود الفقري والأطراف السفلية إلى قصر القامة.

الأربطة: تتعرض أربطة الطفل إلى ارتخاءات وليونة.

أما العضلات: فيؤدي هذا المرض إلى تأخر نموها، وإلى ضعف عام يؤخر النمو العضلي للطفل، بحيث يتأخر في الزحف، والحبو، والجلوس، والوقوف، والمشي، كما يؤدي نقص أملاح الكالسيوم إلى تقلصات عضلية، وتشنج متكرر.

ونتيجة لسوء التغذية تصحب الأعراض السابقة أعراض أخرى مثل: فقر الدم، أو أمراض نقص الفيتامينات، كما تزداد نسبة الإصابة بالأمراض الصدرية.



*** ولأن الوقاية خير من العلاج..**

فإنه يجب اتباع النصائح الآتية:

التعرض لأشعة الشمس المباشرة على فترات متكررة في أثناء اعتدال حرارة الشمس (في بداية النهار، أو في نهايته).

الغذاء الصحي المتوازن الذي يحتوي على كمية كافية من فيتامين (د).

تناول السيدات الحوامل للفيتامينات، والحرص على الحصول على الغذاء المناسب لهن.

إذا كان الطفل يعتمد على الرضاعة الطبيعية، فيجب إضافة الفيتامينات حسب إرشاد الطبيبة، (وخصوصا بالنسبة لأطفال الأمهات اللاتي يعانين من نقص أملاح الكالسيوم، أو فيتامين (د).

المتابعة الصحية الدائمة عند اكتشاف ظهور المرض(أو مسبباته) لمنع مضاعفاته، أو مضاعفات الأمراض الأخرى.

فإذا ما قدر الله، وكان المرض.. فإن العلاج يتمثل في:

في حالات نقص فيتامين(د)، يجة نقص التغذية، أو قلة التعرض لأشعةالشمس، يتم علاج المرض بتعويض الفيتامين عن طريق الفم، لعدة أسابيع تحت إشراف الطبيب. (يتحسن شكل التشوهات العظمية، لكن الحالات المتطورة قد تسبب تشوها مزمنا بالعظام).

تعالج التشنجات الناتجة عن نقص أملاح الكالسيوم (كحالات إسعافية) بتعويض أملاح الكالسيوم (تحت ملاحظة دقيقة، وتحاليل متكررة، لمعرفة نسبة الأملاح).

هذا بالإضافة إلى معالجة المضاعفات الأخرى المصاحبة للمرض.

* * * * * * *

والتهاب المفاصل يصيب الأطفال أيضا..

يعتقد كثير من الناس أن التهب المفاصل لا يصيب إلا الكبار..

إلا أن هناك نوعا من التهاب المفاصل يصيب الأطفال أيضا..

ويعرف هذا النوع من التهاب المفاصل باسم (التهاب المفاصل الرثواني الشبابي).

ما تشخيص هذا المرض؟

وما أعراض الإصابة به؟

وكيف تكون الوقاية منه؟

وكيف يكون علاجه؟

* يصيب مرض (التهاب المفاصل الرثواني الشبابي) كما يفهم من اسمه: مفاصل الجسم: (المعصم، الكاحل، الركبة، الكوع، مفاصل الأصابع ويسبب تورمها، فيصعب تحريكها بشكل سليم، فضلا عن الألم الشديد الذي يشعر به المصاب).

* ينتشر التهاب المفاصل الشبابي بين الأطفال تحت عمر (١٦) سنة وغالبا ما يصيب أكثر من مفصل في الجسم.

* في أحيان كثيرة تؤدي أمراض أخري (غير التهاب المفاصبل الشبابي) إلى الإحساس بآلام في مفاصل، وتورمها، لكن الطبيب لا يعتبر الطفل مصابا بالتهاب المفاصل الرثواني الشبابي إلا إذا تبين استمرار الورم والألم لأكثر من (٦) أسابيع.

أعراض التهاب المفاصل الشبابي:

* تشير الإحصاءات إلى إصابة خمسة آلاف طفل سنويا بالتهاب المفاصل الشبابي، ويمكن أن تظهر أعراضه في الأشهر الأولى من عمر الطفل، لكن يصعب التأكد من أعراض هذا المرض عند الأطفال الرضع نظرا لتشابهها مع أعراض أية حالة مرضية أخرى (بكاء ليلي دون سبب واضح، حركة خفيفة، ونقصان شهية).

* إذا كان الطفل قادرا على التعبير، فسوف يشتكي من:

أوجاع في ساقيه وذراعيه في أثناء تحريكهما (وبخاصة عند الاستيقاظ صباحا).

أو من معاناته من صعوبة في إمساك القلم عند الكتابة.

أو من أنه يسقط على الأرض من دون سبب.

أو من ارتفاع درجة حرارته (تصل إلى (٤٠) درجة مئوية.

أو من ظهور طفح جلدي.

أو اضطرابات في الجهاز الهضمي(إسهال شديد)

أو من التهاب مشيمية العين.

* وعلى الرغم من تشابه أعراض مرض التهاب المفاصل الشبابي، مع أعراض التهاب المفاصل الذي يصيب الراشدين، فإن هناك اختلافا بينهما: (فالتهاب المفاصل الشبابي لا يؤدي إلى إتلاف العظام، والإضرار بها بالسرعة التي تحصل في التهاب مفاصل الراشدين).

* تتفرع من التهاب المفاصل الشبابي أشكال أخرى مرضية تؤثر في الأطفال، هي:

داء (ستيل): يعاني (١٥%) من المصابين بالتهاب المفاصل الشبابي من مرض ستيل: (وهو يصيب الأطفال في عمر الثالثة، ولا يفرق بين الذكور والإناث). وتظهر أعراض داء ستيل هذا في صورة: ارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة، وتضخم في الطحال، وظهور طفح جلدي، مع تورم المفاصل والتهابها.

الالتهاب متعدد المفاصل (polyarticular)، وهو بشكل(٣٥%) من

التهاب المفاصل الشبابي، ويصيب الفتيات بين عمر (١ - ١٢) عاما، ويصيب هذا الالتهاب أكثر من ستة مفاصل في الجسم، ويشبه الروماتويد المتعدد الذي يصيب الكبار.

التهاب قليل المفاصل (Peuciarticular)، ويمثل هذا النوع (٥٠%) من حالات الإصابة بالتهاب المفاصل الشبابي، وغاليا ما يصيب الفتيات الصغيرات ولا يصل إلى أكثر من أربعة مفاصل كبرى (الركبة والمعصم، والكوع، والكاحل) وفي أحيان أخرى يؤثر في المفاصل الصغيرة الخاصة باليدين والقدمين، إضافة إلى مفاصل الرقبة، والفك.

التهاب المفصل (Arthritis)، وهو من الأمراض النادرة التي ترتبط بالروماتيزم الذي يصيب روابط مفاصل العظام، ويظهر هذا النوع من الالتهابات - إجمالا - عند الذكور فى سن (١٢) سنة وقد تصاب الأربطة أيضا بالالتهاب.

أسباب الإصابة بهذا المرض:

* السبب الأكيد بالإصابة بالمرض لا أحد يعرفه..

* لكن بعض الخبراء يعتقدون أن هناك فيروسا يطلق العنان لظهور المرض عند الأطفال الذين يملكون جينات معينة، تجعلهم عرضة للإصابة بالتهاب المفاصل الرثواني الشبابي.

* لهذا يُعَدُّ هذا المرض من أمراض المناعة الذاتية (ذلك أنه لدى الأطفال الأصحاء، يتولى جهاز المناعة إرسال كريات الدم البيضاء لحماية الجسم ضد أي هجوم خارجي تشنه الجراثيم والفيروسات التي تصيب الأطفال بالمرض، لكن جهاز المناعة عند الطفل المصاب بالتهاب المفاصل الرثواني الشبابي يقوم بمهاجمة الخلايا السليمة على اعتبار أنها ضارة، فيطلق مواد كيماوية تسبب آلام المفاصل وتورمها.

* ولا يُعَدُّ التهاب المفاصل الرثواني الشبابي من الأمراض المعدية، فلا خوف إذاً من انتقاله من شخص إلى آخر.

كيفية تشخيص المرض:

* عند الإحساس بأي ألم في المفاصل، أو ملاحظة وجود انتفاخ بها يجب استشارة الطبيب، ليحدد المشكلة.

* بطريقة طرح الأسئلة يعرف الطبيب تاريخ بدء الأوجاع، وانتفاخ المفاصل، وإذا ما كان الطفل قد أصيب بجرح ما، وإذا ما كان أحد أقاربه مصابا بالتهاب في المفاصل؟

* يجري الطبيب بعد ذلك فحصا سريريا للطفل، ويطلب عمل فحوص مخبرية لعينات من الدم بحثا عن أية آثار للالتهابات في الدم، او وجود أية أجسام ضارة، إضافة إلى عمل صور بالأشعة السينية للمفاصل (لأنها تظهر ما إذا كان يوجد نقص في الأملاح المعدنية، أو تلف في العظام).

* سيطلب الطبيب كذلك فحصا للعينين (تشير الإحصاءات إلى أن (٢٠%) من حالات الإصابة بالتهاب المفاصل الرثواني الشبابي يصحبها التهاب مشيمية العين، الذي ربما يؤدي إلى فقدان النظر في حال إهمال علاجه).

* ومن المهم إجراء بزل للمفاصل للتأكد من خلوها من أية جراثيم.

كيف يتم علاج هذا المرض؟

* يحتاج الطفل المصاب بمرض التهاب المفاصل الرثواني الشبابي إلى متابعة أطباء مختلف التخصصات (طبيب المفاصل/ طبيب الأطفال / أخصائي في إعادة التأهيل / طبيب نفسي/ جراح / اختصاصي تغذية).

* لابد من اتباع المريض نظام تغذية خال من الملح، والسكر (وبخاصة إذا كان يتعاطي أدوية تحتوي على (الكوتيكود)؛ للحد من زيادوة الوزن حتى لا يؤثر الوزن الزائد على مفاصله) كما سيطلب الأطباء مراقبة كمية الكالسيوم في جسم الطفل المريض.

* يهدف العلاج - بالمقام الأول - إلى مكافحة الالتهاب الذي يدمر مفاصل الطفل، بالإضافة إلى تخفيف آلام المفاصل، ويشمل العلاج:

في الحالات غير الخطرة يصف الطبيب مسكنات للألم، أو مضادات للالتهاب، تؤخذ كل (٤)ساعات، وقد يستمر تناولها أشهرا أو سنوات عدة.

في الحالات الأكثر خطورة يتركز العلاج في إعطاء عقاقير (المتيوتريكسات)، [وهي مضادات أيضية تصل نسبة فاعليتها إلى (٥٠%)، إلا أنها - من جهة أخرى - تسهم في حدوث ما يعرض الطفل أكثر للإصابة لالتهابات مختلفة].

العلاج الفيزيائي (الطبيعي) [Kinetherapy] حيث تعتبر جلسات التدليك، وحمامات الماء الساخن مفيدة جدا في الحد من الآلام، وأوجاع المفاصل وتصلبها، وهي ضرورية لمساعدة الطفل على تحريك مفاصله.

وكذلك العلاج بالأشغال اليدوية (Ergotherapy)، وهو عملية إعادة تأهيل من خلال الأشغال اليدوية، يهدف إلى تعلُّم الحركات الصحيحة التي يجب أن تتم يوميا.

وأخيرا الجراحة: إذ تتطلب بعض الحالات إجراء جراحة ترميمية، أو زرع مفاصل بدلا من التي تلفت.

قد يكون العنوان الآتي طريفا.. وربما مضحكا ومثيرا للدهشة.. (الشيخوخة المبكرة عند الأطفال)

لكنها الحقيقة..

* فمرض (الشيخوخة المبكرة عند الأطفال(يحظى باهتمام خاص؛ نظرا لأن ملامح الطفل المصاب به تتشابه (بشكل ملفت للنظر) مع ملامح المسنين؛ حيث يبدو الطفل مختلفاً بشكل واضح عن أقرانه الأصحاء.

* وقد ورد ذكر هذا المرض للمرة الأولى عام (١٨٨٦م) على يد العالمين الإنجليزيين: (هتشنسون & جليفورد) حيث ذكرا أن متلازمة هذا المرض تحدث عند الأطفال بصورة نادرة (بمعدل مريض لكل ثمانية ملايين طفل).

*** ومن أعراض هذا المرض:**

خلال فترة الرضاعة الأولي يكون الطفل المصاب بالشيخوخة طبيعيا، مع وجود بعض الظواهر البسيطة (زرقة ودقة في الأنف، ومنتصف الوجه، وتصلب وجفاف في الجلد).

ثم يحدث فشل شديد في النمو خلال العام الأول.

وكذلك نقص في كمية الدهون تحت الجلد، وصلابة بالمفاصل في السنة الثانية من العمر.

يظل التطور الذهني والحركي طبيعيا، لكن المصاب يبدو بشكل دائم: (قصير القامة جدا، نحيل الجسم، كبير الرأس بالمقارنة مع الوجه، صغير الفك، بارز أوردة فروة الرأس، جاحظ العينين، متأخرا في التسنين، رقيق الجلد، جافه، مع ظهور بقع بنية منتشرة على جميع أجزاء جسمه، طويل شعر الحاجبين، أنفه، مع شفتيه الرفيعتين يتلون باللون الأزرق، أذناه مائلتان إلى البروز، رفيع الصوت).

ثم يحدث للمريض ضمور في الأعضاء التناسلية، مع الإصابة بالعقم.

وتحدث الوفاة - في الغالب - بسبب الإصابات القلبية والدماغية (بين سن الخامسة، والخامسة والعشرين) (يبلغ متوسط عمر أصحاب هذه الحالات من المرض ١٣ عاما).

ولا توجد - حتى الآن - معالجة نوعية لهذا المرض؛ لكن الأبحاث تجري قدما لتوثيق الحالات النادرة للمساعدة على تشخيص المرض، وتحديد أسباب حدوثه، والأسس العلمية لمعالجته.

* * * * * * *

التبوُّلُ اللا إرادي..
أهو مرض؟ وما تشخيصه؟
وما اسباب حدوثه؟
وكيف يكون علاجه؟

* التبول اللا إرادي في أثناء النوم (في مرحلة يتوقع فيها من الطفل أن يتحكم في تبوله) يعتبر حالة شائعة، لكن علاج هذه الحالة ليس يسيرا.

* وقد يحدث التبول اللا إرادي ليلا فقط، أو يحدث ليلا ونهارا (وهذا أقل حدوثا).

* تصل نسبة حدوث التبول اللا إرادي إلى (٣٠%) عند الأطفال في سن الرابعة، وبنسبة (١٠%) في سن السادسة، و٠٣%) في الثانية عشرة، (١%) في سن الثامنة عشرة.

* والتبول اللا إرادي شائع في الذكور أكثر من الإناث.

وللتبول اللا إرادي أسباب عضوية، وأسباب نفسية:

* تنتج الأسباب العضوية عن عناصر متعددة تمنع الطفل من التحكم في بوله (كنقص خِلْقِيٍّ، أو التهابات في الجهاز التبولي، أو نقص في القوى العقلية، أو مرض عصبي) وتبلغ نسبة الأسباب العضوية (١ - ٢ %) فقط من حالات المرض.

* أما ألأسباب النفسية فكثيرة، يقسمها الأطباء إلى ثلاث فئات:

الأولى: فئة الأطفال الذين يعانون من خلل في عملية انتظام التبول، منذ ميلادهم (ويلاحظ أن أطفال هذه الفئة ينامون نوما عميقا).

الثانيـــــــــــة: فئـة الأطفـال الـذين اسـتطاعوا الـتحكم فـي التبـول، لكـنهم يتقهقرون(ينكصون) إلى عادات الطفولة المبكرة لأسباب نفسية، أو لظروف تؤدي إلى اضطرابات (كميلاد طفل جديد في الأسرة يأخذ مكانة الطفل المريض، أو الإصابة بأزمة عضوية مثل السعال الديكي أو التهابات المسالك البولية).

الثالثة: فئة الأطفال الذين يبولون نهارا ولا يبولون ليلا (وهذه حالات نادرة)، وترتبط عادة باضطرابات نفسية جسيمة، أو اضطرابات عضوية أحيانا.

* (ويلاحظ أن الأطفال الذين يعانون من التبول اللا إرادي، يتحسن أكثرهم كلما تقدموا في السن [مع العلاج أو بدون علاج] وفي حالات قليلة قد يستمر المرض إلى مرحلة البلوغ).

ولعلاج التبول اللا إرادي.. جرب الأطباء ثلاث طرق رئيسة:

الأولى: هي العلاج النفسي التشجيعي، وتعتمد على:

* الامتناع عن معاقبة الطفل، أو إظهار الغضب لابتلاله(لأن إظهار هذا الغضب يوجد حالة قلق وتوتر عند الطفل، تؤدي إلى استمرار حالة التبول اللا إرادي).

* حث والدي الطفل على إقناع الطفل [أنها ليست حالة شاذة، وإن كثيرين غيره يعانون منها، وأنها ستزول سريعا، ويتغلب هو عليها].

* إشراك الطفل في جزء من مسؤولية العلاج، (بكتابة ملحوظات عن أيام تبوله، وأيام جفافه / وبمناقشة الطبيب المعالج في أسباب حالته/ والتبول قبل النوم/ وتغيير ملابسه وفراشه بنفسه).

* الإقلال من تناول السوائل (وبخاصة في الفترة التي تسبق النوم بساعتين إلى ثلاث ساعات).

مكافأة الطفل على الليالي التي لا يحدث فيها التبول (يعتمد نوع المكافاة على عمر الطفل).

الطريقة الثانية: هي منع حدوث التبول: بإيقاظ الطفل للتبول عدة مرات في أثناء الليل، أو استعمال آلة لتنبيه الطفل بمجرد بدء ابتلاله، وتدريب الطفل على تنظيم عمل المثانة، بحبس البول فترات تزداد طولاً - بالنهار - بالتدريج (وبذلك تعتاد المثانة الاحتفاظ بكميات كبيرة من البول).

الطريقة الثالثة: وتكون بإعطاء الطفل عقاقير تخدّر الأعصاب التي تنبه المثانة، للتحكم فيها، أو للتخفيف من عمق نوم الطفل (على أن يتم ذلك بإشراف الطبيب).

* * * * * * *

دم الطفل..

ومن أخطر ما يصيب الأطفال، وهو متعلق بدمائهم – داء السكري

* ومرض السكري عند صغار الأطفال، وعند الرضع لا يختلف عنه عند الكبار منهم، ولكن هناك أشياء تختص بالأطفال متعلقة بداء السكري، منها:

أن داء السكري يمكن أن يصيب الأطفال، والرضع منهم.

ويمكن لداء السكري أن يصيب حتى المواليد الجدد.

وليس للوراثة دور أكبر - في إصابة المواليد والرضع - من الدور الذي لها في إصابة الكبار.

ولا تختلف أعراض السكر في الأطفال الصغار عنها في المصابين من الكبار؛ غير أن بعض الأعراض يصعب على الأم اكتشافها (كثرة التبول التي قد لا تفسر على أنها من أعراض المرض/ والاستفراغ (التقيؤ) الناتج عن ارتفاع السكر، قد يفسر على أنه نزلة معوية / وفقدان الوزن قد تظن الأم أنه ناتج عن سوء التغذية).

* في علاج الأطفال المصابين بالسكري:

لا يختلف علاج الأطفال المصابين بداء السكر عن علاج الكبار، إلا من حيث:

* اعتماد جرعة الأنسولين على وزن الطفل(فهو يحتاج إلى جرعة أصغر).

الاهتمام بالتغذية الكافية لنمو الطفل جسميا وعقليا ونفسيا.

وهذه مجموعة من الوصفات الغذائية التي تلزم الأطفال المصابين بالسكري:

(أ) – من الألبان:

حليب قليل الدسم.

جبن قليل الدسم.

- لبن (رائب أو زبادي) قليل الدسم.

(ب) – من اللحوم:

لحوم حمراء منزوعة الدهن.

لحوم بيضاء(سمك/ دجاج/ روبيان: جمبري)

بيض.

(ج) – الخضروات والفواكه:

كل الخضروات (القرع (الكوسا) / البامية / الملوخية الخيار / الجزر... الخ).

كل الفواكه (التفاح/ الكمثرى / الفراولة... الخ).

(د) – الخبز والحبوب:

الآرز / المكرونة / القمح/ الشعير / الشعرية.

الخبز الأبيض والفطائر.

العدس / الفول/ الفاصوليا الجافة/ اللوبيا

(هـ) - الدهـون:

الزيت النباتي (مرغوب فيه لأنه من الزيوت غير المشبعة).

لا بأس من السمن الحيواني (وإن كان غير مرغوب فيه لأنه من الدهون المشبعة)

القشدة / الزبدة / المكسرات / المايونيز.

وتعد هذه المجموعات هامة جدا لنمو الطفل، على أن تقدم إليه بكميات تناسب عمره، ونشاطه الحركي، (لأن أصحاب النشاط الحركي الأكبر، والأنشطة الرياضية، بحاجة إلى كميات أكبر من السعرات الحرارية، وضابط الأمر - من حيث كميات الطعام - هو: (عمر الطفل واحتياجاته الغذائية، وجرعة الأنسولين).

وهذه قائمة بثلاث وجبات خفيفة تناسب هؤلاء الأطفال:

(أ) – في الإفطار:

- كوب حليب قليل الدسم.

- (٢٠) جراما من الجبن قليل الدسم (أو شريحتان من جبن قليل الدسم / أو بيضة).

- ثلث رغيف أبيض (أو شريحة توست).

حبة فاكهة، أو نصف كوب من العصير الطازج.

(ب) – في الغداء:

كوب لبن قليل الدسم.

- (٣٠) جراما من اللحم، أو الدجاج، أو السمك.

ثلث رغيف، و (٤) ملاعق ارز أو معكرونة.

كوب خضار مطبوخ.

سلطة حسب رغبة الطفل.

حبة فاكهة طازجة.

(ج) – في العشاء:

(٣٠) جراما من اللحم، أو بيضة.

ثلث رغيف، أو شريحة توست.

(٤) ملاعق من الأرز (حوالى ثلث كوب).

نصف كوب خضار مطبوخ (أو حبتين من الجزر).

سلطة مما يفضله الطفل. حبة فاكهة.

أما النصائح (الخاصة بالتغذية) التي توجه إلى مرضى السكري من الأطفال، فهي:

١ - يجب أخذ وجبة الطعام بعد حقنة الأنسولين بنصف ساعة.

٢ - عند القيام برياضة عنيفة، يجب تناول وجبة إضافية (حتى لا يهبط مستوى السكر).

٣ - عند الشعور بالدوخة، والعرق يجب أخذ عصير محلى بالسكر (فهذه علامات على انخفاض السكر في الدم).

٤ - الابتعاد عن السكريات، والكعك الدسم، والحلويات.

٥ - إذا كان لابد من المياه الغازية، فعليك بالنوع المنخفض السعرات (دايت).

٦ - لا تتناول أنواع العصائر المكتوب عليها (شراب كذا....) لأنها تتكون من: ماء، وسكر، ومادة ملونة. (وتعمل على ارتفاع السكر في الدم).

* * * * * * *

قبل أن نترك موضوع السكر، ولعله يكون موضوعنا الأخير في هذا القسم من الموسوعة، أريد أن أضيف أمرين إلى نفس الموضوع على صلة به:

أولهما: كيفية فحص السكر في الدم من غير صيام أو جوع.

والآخر: عن الجديد في علاج السكري.

* سيتمكن الأطباء قريبا من إبلاغ الشخص ما إذا كان معرضا للإصابة بداء السكر، وذلك بعد إجراء فحص بسيط يقوم على تسليط ضوء باهر على ذراعه، وهو فحص لا يسبب الألم، ويستغرق دقيقة واحدة.

ويستخدم في هذا الفحص جهاز يطلق عليه اسم (سكاوت Scout)، يطلق شعاعا يستطيع قياس التغيرات في (الكولاجين) [المادة البروتينية في أنسجة العضلات] وكذلك التغيرات في كمية الحصيلة الثانوية للسكر في الدم المخبأة في الجلد. فإذا جاءت نتيجة الفحص مرتفعة فذلك يعني أن الجسم لا يقوم بتحميل (الجلوكوز) بكفاءة، وهو ما يعدُّ أحد المؤشرات على الإصابة بالمرض.

وسيكون لهذا الفحص فوائد عديدة:

لأن فحص السكر حاليا يتطلب أن يصوم الشخص في الليلة السابقة على صباح يوم الفحص وسحب عينة من الدم منه وهو صائم، إلا أن جهاز (سكاوت) هذا يمكن استخدامه في الفحص فورا (من غير حاجة إلى الصيام) خلال الفحص الدوري العادي (حتى إن كان المفحوص قد تناول وجبة إفطار كاملة).

كذلك سيوفر الجهاز فرصة الاكتشاف المبكر للمرض، حيث يمكن معالجته بسهولة.

كما يساعد على تفادي التعقيدات والأعراض الأخرى، مثل مشكلات الكلى.

[لكن هذا الجهاز لن يكون متوافرا قبل عام من تاريخ تحريري لهذا الخبر (مارس ٢٠٠٧م)].

* * * * * * *

أما عن الجديد في علاج داء السكري:

فيدور حول التقنيات الجديدة المستخدمة في العلاج.

ويعتبر مرض السكري أحد الأوبئة العالمية على الخريطة الصحية لمنظمة الصحة العالمية، حيث يصيب شخصا من بين كل ستة أشخاص، وحوالي (٢٠%) من الناس مصابون به، أو معرضون للإصابة.

وكان المريض بالسكري - قديما - يسمي (الحي الميت) حيث يذبل جسمه ليموت بعد عدة شهور من الإصابة؛ لكن تطور العلاج والأساليب المتبعة فيه، وتنوع التحاليل والفحوص التشخيصية، كل ذلك أدى إلى إطالة أعمار المرضى (برحمة الله).

ومنذ بداية العام (٢٠٠٦م) ظهرت في الأسواق العالمية والمحلية، تقنيات جديدة في علاج مرضى السكري، الذين يعتمدون في العلاج على (الأنسولين)، وتتمثل هذه التقنيات في:

* **الجديد في الأنســـولين**: فقد طرح في الآونة الأخيرة نوع جديد من عقار الأنسولين، يسمى (أنسولين: ديتيمير/ليفيمير Insulin Detemir/ Levemir)، وهذا النوع يعتبر أحد نظائر الأنسولين طويلة المفعول ويتميز عن الأنسولين المعكر، بما يأتي:

* تحسين مستوى سكر الدم على مدار (٢٤) ساعة؛ فقد أثبتت دراسات كثيرة أن الأشخاص المستخدمين لهذا النوع من الأنسولين (طويل المفعول) يكون لديهم ضبط أفضل مما يكون في حالة استخدام الأنواع السابقة (طويلة المفعول أيضا)، وكذلك يكون نسبة هبوط السكر في الدم (في مجملها) أقل من نسبة هبوطه مقارنة بحال استخدام الأنواع السابقة.

* كما أن هذا العقار الجديد سهل الاستخدام (حيث يتوافر في صورة أقلام بلاستيكية من نوع Flex Pen).

* كذلك فإن هذا الأنسولين لا يُخَزَّنُ تحت الجلد (حيث أنه بعد الحقن به يتحد مع جزيئات (الألبومين) في الدورة الدمية)، وهذه ميزة فريدة مقارنة بأنواع الأنسولين

الأخرى طويلة المفعول. وبالتالي تكون نسبة هذا الدواء في الدم أكثر استقرارابمقارنتها بالأنواع التي تخزن تحت الجلد، ويعتمد امتصاصها على عوامل مختلفة) من حيث درجة حرارة الجلد، والنشاط الرياضي، وغير ذلك)، وعندما يحقن هذا النوع تحت الجلد لا يشعر المريض بالحرقان (حيث أن هذا الأنسولين لـه ميزة تعادل الحمضية: بمعنى أنه ليس حمضيا ولا قلويا).

* **ومضخة الأنسولين المطـــورة**: وهي تقوم بضخ الأنسولين بشكل متواصل خلال (٢٤) ساعة، حيث تغطي احتياجات الجسم الأساسية من الأنسولين للحفاظ على مستوى ثابت وطبيعيّ خارج أوقات الوجبات، ما يجعل مستوى السكر ثابتا وطبيعيا (المعدل الأساسي يُعايَرُ ويضبط من قبل الطبيب حسب احتاج كل مريض من الأنسولين الأساسي، ويبرمج، ويخزن بالمضخة)، وبالتالي فإن المضخة تعتبر لأفضل وسيلة لعلاج مرض سكري الأطفال، والشباب، وحالات السكري المتقلب، وللوقاية من غيبوبة هبوط السكر خاصة في أثناء النوم أو في حالات عدم إدراك هبوط السكر.

وبالنسبة لجرعة الأكل فيحسبها المريض بمساعدة اختصاصي التغذية حسب كمية الكربو هيدرات بالوجبة، ويقوم الاختصاصي بتدريب المريض على تقدير الكربو هيدرات ضمن الطعام.

كذلك فإن المضخة توفر للمريض سهولة تامة (حيث أن المريض يعطي نفسه جرعة الأكل بضغط زر الجرعة، ضمن المضخة بكل سهولة) وبالتالي تريح المريض نهائيا من وخز الإبر، وتمنحه إحساسا رائعا بالحرية بعيدا عن الإبر، وتعطيه إمكانية تغيير أو تأخير مواعيد الوجبات حسب رغبته بأي وقت دون خوف من هبوط السكر أو ارتفاعه (كأي شخص طبيعي).

وتختلف هذه المضخة المطورة (نظام ٧٢٢) عن المضخة نظام (٧١٢) في أنها قادرة على التعامل مع جهاز قياس السكر، بدون وخز (جارديان) [سي جي إم إس cgms] الذي لـه مميزات عدة منها: قياس السكر كل (٥) دقائق خلال(٢٤) ساعة، بدون وخزة أو ألم (مقارنة بتحليل السكر بالأجهزة الحالية) بواسطة وضع حساس يوضع تحت الجلد، مرتبط بجهاز يقوم باستقبال هذه القراءات، وعرضها على شاشة

الجهاز كما يعطي إنذارا إذا انخفض السكر عن المعدل الطبيعي، أو عند ارتفاع السكر في الدم، وذلك لتنبيه المريض لاتخاذ الإجراءات اللازمة، وله قدرة على نقل المعلومات إلى شاشة مضخة الأنسولين، مما يجعل متابعة نسبة السكر في الدم متواصلة، والتحكم أفضل.

(إكسوبرا Exubera): الذي يعتبر أول بخاخ يستخدم لعلاج مرضى السكري، عن طريق استنشاق عقار الأنسولين بواسطة جهاز يدفع هرمون الأنسولين إلى داخل الرئة، ومن ثم يتم امتصاص الأنسولين من الرئتين إلى الدم مباشرة:

* هذا البخاخ سيكون بديلا فعالا عن الأنسولين قصير المفعول.

* وسيستخدمه المريض قبل تناول الطعام حسب الجرعة الموصوفة له من الطبيب الذي يعالجه.

* ويغني عن الأنسولين متوسط أو طويل المفعول(بمعني أن المريض سيأخذ إبرة واحدة من الأنسولين طويل المفعول قبل النوم، أما خلال فترات النهار فبخاخ الأنسولين (إكسوبرا) سيغنيه عن وخز الإبر.

* * * * * * *

هل تستخدمين في بيتك مواد بلاستيكية لتغطية الجدران والأرضيات

إذا كنت تفعلين (رغبة في توفير النفقات، أو تسهيل عملية التنظيف) فانظري ماذا تجره هذه المواد من تأثيرات ضارة على صحة الأطفال، ولك الاختيار - بعد التحذير - في أن ترفعيها أو تتركيها:

* يؤكد الأطباء أن المواد البلاستيكية التي تغطي الأرضيات والجدران قد تحيط الأطفال بخطر متزايد من الإصابة بالأمراض التنفسية!!

* ومن الأمراض التي تنتج عن المعيشة وسط أرضيات وجدران مغطاة بالمواد البلاستيكية: الربو / والالتهاب الرئوي / ومشكلات مجرع التنفس (السعال، الصفير، البلغم).

* وقد نشرت المجلة الأمريكية للصحة نتائج دراسة عن هذا الموضوع جاء فيها:

* أن الأطفال في مثل هذه المنازل أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السابقة.

* وأن المواد البلاستيكية تنبعث عنها مركبات كيماوية تسبب التهاب المجري التنفسي، وانسداد القصبة، والربو، وزيادة حساسية الأطفال للإنتانات التنفسية.

* ووجدت الدراسة (التي أجريت في فنلندا على ٢٥٠٠ طفل بين سن سنة واحدة وسبع سنوات) أن (٢% = ٥٠ طفلا) ممن يسكنون بيوتا من هذه المغطاة أرضها وجدرانها بالمواد البلاستيكية كانوا مصابين بالربو.

* * * * * * *

انتهت بذلك مادة القسم الأول

الذي يتناول الرعاية (أو التربية الصحية للطفل)

من لحظة كونه مجرد فكرة في الحمل به إلى أن يدخل المدرسة

الملاحــق

هذه مجموعة من الملاحق تضم تفصيلات أحسست أنها تثقل السّياق في صلب مادة العرض، فرأيت أن أجعلها في صورة ملاحق لِمَنْ يحب أن يستزيد معرفة بالموضوع، وقدنبهت عليها في مواضعها من المادة الأصلية.

* * * * * * *

الملحق الأول:
(الحمل والرياضة)

أهمية ممارسة الرياضه في أثناء الحمل:

الحمل في حد ذاته يؤدي إلى حدوث تغييرات في الجسم، وفي المشاعر كذلك.

وقد ثبت أن ممارسة الرياضة خلال الحمل يساعد على منع آلام الظهر والأوضاع غير السليمة للجسم، والشد العضلي بالساقين، وزيادة الوزن غير المرغوب فيها.

كما أن الرياضة تجهز الجسم للمجهود الذي سيقوم به خلال فترة المخاض (لكن من المهم استشارة طبيبة أمراض النساء والولادة قبل اتباع أي برنامج رياضي لكي تطمئن أولا على سلامة الحمل).

تمرينات الحمل:

١- **تمرينات القاع الحوضي:**

* تعرف هذه التدريبات باسم (تدريبات كيجل).

وهي لا تجهز عضلات القاع الحوضي لفترة المخاض فقط، ولكن لبقية حياتك أيضا

* هذه التدريبات عبارة عن: قبض وإرخاء عضلات القاع الحوضي، وكأنك توقفين عملية تدفق البول في منتصفها.

إذا أُهْمِلتْ هذه العضلات، وضعُفَتْ فقد يؤدي ذلك إلى ضعف تحكم المرأة في المثانة، وحدوث سلس البول فى أثناء ممارستها أنشطة أخرى: كالجري أو المشي، أو حتى عند الضحك، والسعال.

٢ – تمرينات الأيروبيك:

* هذه التمرينات تركز على الأطراف العلوية والسفلية.

* **الأطراف العلوية** تحتاج إلى التقوية، وذلك لتجهيزها للأوضاع التي تتطلبها

بعض الأنشطة خلال فترة ما بعد الولادة: مثل إرضاع المولود.

والأطراف السفلية تحتاج إلى التقوية أيضا لتتحمل الوزن الزائد الذي يكتسبه الجسم في أثناء الحمل.

٣ – تمرينات خفيفة للظهر والبطن:

* التغيير الذي يحدث في وضع الجسم في فترة الحمل (نتيجة الوزن الزائد في الجزء الأمامي منه، بالإضافة إلى زيادة الضغط على عضلات البطن والظهر، كل ذلك يؤدي إلى حدوث آلام في فترة الحمل.

* لذلك فإن تمرينات البطن والظهر هامة جدا لتقوية عضلات البطن والظهر، وتحضيرهما لدورهما الحيوي في مرحلة الولادة.

٤ – تمرينات الثدي:

* هذه التمرينات هامة للحفاظ على شكل الثديين، اللذين قد يلحقهما التغير نتجة حدوث التغييرات التي تحدث لحجمهما في فترة الحمل، والإرضاع.

٥ – تمرينات التنفس والاسترخاء:

* هذه التمرينات تعلم الحامل أهمية الأكسوجين، وكيف تستخدمه بشكل يساعدها في تحمل الألم خلال فترة المخاض.

* كما أنها تساعد على خفض (تخفيف) الضغط العصبي (مما قد يختصر فترة المخاض ما بين ٥ إلى ٦ ساعات).

* إن هرمون (أوكسيتوسين) المسؤول عن التقلصات يُفْرَزُ بشكل أفضل عند الاسترخاء (وبما أن التمرينات تخفف الضغط العصبي؛ فإن الهرمون يُفْرَز بشكل أسرع مما يقلل من طول فترة المخاض).

كيف تمارسين الرياضة بشكل آمن؟

١- اجعلي الرياضة جزءا من برنامجك اليومي:

* امش إلى منزل صديقتك، بدلا من الركوب إليه.

* إن كنت من العاملات الميسورات: أوقفي سيارتك (أو * انزلي من وسيلة المواصلات إن لم تكوني ميسورة) على مسافة كافية من مكان عملك، واقطعي هذه المسافة مشيًا.

٢ – نظمي ممارستك الرياضة:

* لا تجهدي نفسك في التمرين إلى الحد الذي يجعلك تلتقطين أنفاسك بصعوبة (لو أجهدت نفسك فإن طفلك لا يحصل على الأكسوجين الكافي، مما قد يسبب لـه الضرر).

* أدي التمرينات (٣) مرات في الأسبوع على الأقل(وبدلا من الاستمرار في التمرين لفترة طويلة متواصلة، جربي أن تجعلي التمرين(في كل مرة من المرات الثلاث الأسبوعية) على جلستين قصيرتين على مدار اليوم.

* ابدئي التمرينات بشكل بسيط، ثم زيدي تدريجيا لتصلى إلى المستوى المريح لك.

٣ – عوضي السعرات الحرارية التي تحرقينها:

* احصلي على ما يمد جسمك بما مقداره (١٠٠) إلى (١٠٠٠) سعر حراري إضافي لكل نصف ساعة تقضينها في ممارسة الرياضة.

* إذا لم يزد وزنك بسبب الحمل بشكل كاف (حتىلو اعتقدت أنك تأكلين جيدا) فقد يكون مقدار ما تمارسينه من الرياضة كثيرا عليك.

٤ – عوضي السوائل التي تفقدينها:

- * اشربي (قبل، وفي أثناء، وبعد) التمرين.
- * لا تنتظري حتى تشعري بالعطش (خصوصا في الجو الحار) بل اشربي قدر استطاعتك.

- * شرب الماء يساعدك على تجنب حدوث الشد العضلي، واحتباس الماء بالجسم.

٥ – لا تمارسي الرياضة، ومعدتك خالية:

- * إذا لم تكوني قد أكلت منذ فترة، فمن الأفضل أن تتناولي وجبة خفيفة قبل ممارسة الرياضة بنصف ساعة.

٦ – البسي الملابس المناسبة للرياضة:

- * ارتدي الملابس الواسعة والمطاطة (واحرصي على أن تكون مصنوعةمن أقمشة طبيعية) بما في ذلك الملابس الداخلية (وهذه يجب أن تكون قطنية)، لتسمحي لجسمك بالتنفس.

* اختاري حذاء يناسب الرياضة التي ستقومين بها، واحرصي إلى أن يكون مقاسه سليما.

٧ – مارسي التمرينات في جو مناسب:

- * عند ممارسة التمرينات في البيت اختاري غرفة جيدة التهوية، أو مكيفة، حتى لا ترتفع حرارة جسمك.

* إذا ارتفعت حرارة الجسم أكثر من درجة، فقد يمثل ذلك خطرا على الأم والجنين معا.

٨ – مارسي الرياضة على سطح (أرضية) **مناسب:**

* الأسطح الخشبية، أو تلك المفروشة بالسجاد هي الأفضل للمارسة التمرينات عليها.

٩ – كوني حذرة في أثناء التدريبات:

- * تذكري أن مراكز الجاذبية بالنسبة لجسمك قد تغيرت بسبب الحمل، وأن احتمال سقوطك صار أكبر.

- * تجنبي الألعاب الرياضية التي تحتاج ممارستها إلى القيام بحركات مفاجئة (لعبة التنس مثلا).

١٠ – لا تمارسي تمرينات معينة:

- * تجنبي تمرينات البطن التي تؤدَّى برفع الرأس ومنطقة الصدر من وضع الاستلقاء على الظهر (في أثناء فترة الحمل تكون عضلات البطن والظهر ضعيفة، لِذا لا ننصحك بمثل هذه التمرينات).
- * كذلك فإن تمرينات شد أصابع القدمين إلى الأمام قد ينتج عنها تشنج عضلي.

١١ – **هذه بعض النصائح العامة:**

- * لا تمارسي في فترة الحمل نوعا من الرياضة لم تسبق لك ممارسته من قبل.
- * تجنبي هذه الأنواع من الرياضات:
- - الجري
- - المشي السريع (الذي يقترب من الجري) لمسافة تزيد على الكيلومترات الثلاثة.
- - ركوب الخيل.
- - القفز أو الغطس في الحمامات.
- - الغوص في مياه البحر.
- - ركوب الدراجات في أماكن زلقة (مبتلة أو بها مياه) وكذلك في الطرق التي بها منحنيات.
- - الرياضات التي بها احتكاكات (تصادم بأجسام الأخريات) مثل كرة السلة مثلا.

١٢ – هذه بعض الرياضات التي يحبذ الخبراء ممارستها:

- - المشي.
- - العجلة المنزلية(مع الحرص على ضبط سرعتها على أقل المستويات).

* * * * * * *

إذا لم يكن لديك الوقت لممارسة الرياضة..

أو كنت تجدين صعوبة في تحديد أوقات لممارستها..

إليك بعض الحركات الرياضية التي تستطيعين أداءها (في أثناء قيامك بأعمال المنزل، أو في أي وقت من الليل أو النهار): [وهي وإن كانت أقرب إلى الحركات العفوية، فهي تخفف الضغوط النفسية، التي تسبب الصداع، وآلام الظهر والعنق]:

١- **في السابعة صباحا**:

* تمرين التنفس العميق من منطقة البطن والحجاب الحاجز (يقوي عضلات البطن، ويخفّف آلام الصداع).

الوقوف لفترة تحت المياه الدافئة (تحت الدش) يساعد في تنظيف مسالك الجيوب الأنفية.

* قفي منتصبة القامة. اتركي الماء ينصب على الظهر. مع وضع الراحتين على البطن، والأصبع السبابة قرب السرة. خذي شهيقا عميقا من الأنف إلى أن تشعري بتوسع البطن ترتفع معه يداك من مكانهما قليلا، اطردي الهواء كله بعملية زفير، مع الضغط على البطن لأخراج الهواء كله. كرري ذلك ثلاث مرات.

٢ – في المطبخ:

* وأنت تنتظرين غليان الماء، أو نضج الطعام، مارسي هذا التمرين (يخفف من إرهاق العمل، وينشط الجسم):

* الراحتان على مسند كرسي (باعدي بينهما بمقدار اتساع مابين الكتفين).

* القدمان متباعدان.

* اثني الجسم إلى الأمام (عند منطقة الوركين)، وارجعي بقدميك إلى الخلف (إلى أن يصبح الجسم موازيا أرضية المطبخ ويصبح الساقان تحت الوركين مباشرة).

* احفظي استقامة العنق على مستوى الظهر.

* استنشقي الهواء بعمق، ثم أخرجي زفيرا قويا في أثناء ضغطك على مسند الكرسي.

* استمري في هذا الوضع مدة تنفسك مرتين أو ثلاث مرات.

٣ – قبل النوم:

* خذي هذه الوضعية التي تساعد في التخلص من توتر عمل اليوم وتجعلك مهيئة لنوم مريح، وتخفف من تشنج الساقين، وعروق دوالي الرجلين:

* اجلسي على الأرض (قريبا من أحد الجدران).

* استلقي على الظهر، ثم اسندي الساقين على الجدار(يلزم الاقتراب من الجدار بما يمكن من ارتفاع الساقين عليه لأعلى درجة ممكنة مع الشعور بالراحة).

ركزي التفكير في إجراء عمليتي الشهيق والزفير (إغلاق العينين يساعد على تركيز التفكير في عملية التنفس، ويمنع شرود الذهن).

* استمري مدة ما بين (٥) دقائق إلى (١٥) دقيقة، ثم اثني ركبتيك في اتجاه الصدر، وتمددي على الجنب، استعدادا للنهوض.

* * * * * * *

شجعي طفلك على ممارسة الرياضة:

ما مدى أهمية الرياضة لطفلي؟

ومتى يكون طفلي مستعدًّا لممارستها؟

وكيف أختار الرياضة المناسبة لـــه؟

وهل أسمح لـــه بالاشتراك في أكثر من رياضة؟

هل هناك رياضة للبنين، وأخرى للبنات؟

وكيف أشجع طفلي على الاستمتاع بالرياضة؟

أسئلة تدور في رأس كل أم تحب الرياضة وتمارسها، أو تريد ولا تستطيع،

وترجو ألا يحرم طفلها منها.

* كثير من الآباء يركزون اهتمامهم على التحصيل الدراسي لأطفالهم فقط، والبعض منهم يظن أن انشغال الطفل بممارسةالرياضة سوف يشغله عن تحصيله الدراسي، ويكون سببا في تأخره فيه..

* والذي لا يعرفه هؤلاء الآباء أن كثيرا من الأبحاث قد أثبت أن الطفل يستطيع أن يحقق أفضل النتائج الدراسية إذا كانت لياقته البدنية مرتفعة.

* إن اشتراك الطفل في رياضة معينة لا يؤدي - فقط - إلى سعادته، وحفظ صحته، لكنه فوق ذلك يعلمه: كيف يحدد أهدافه، وكيف يملك عنصر المبادرة (أو المبادءة)، وكيف يحرص على الالتزام بما يجب عليه، وكيف ينجح في العمل ضمن فريق..

* ولأن زيادة الوزن، والبدانة من وباء هذا العصر، فإن الرياضة ستكون وسيلة - ليس لتقليل الوزن فقط - ولكن للمساعدة في استكمال البناء الجسماني، والمحافظة على العضلات، والمفاصل، والعظام.

*** إن تحديد موعد استعداد طفلك لممارسة الرياضة يعتمد على:**

سِنّه.

ومدى نضجه الجسدي والنفسي.

مدى قدرته على العمل ضمن فريق، واستعداده لاتباع الأوامر والتوجيهات.

مدى قدرته على تحديد اهتماماته (بعض الأطفال تكون لديهم القدرة على تحديد توجهاته، وعلى الأبوين أن يراعيا ذلك، وأن يقدراه).

* وعلى العموم، فإن الطفل في سن الثالثة يمكن أن يشارك في رياضة ما (دون أن يكون ذلك بالطبع رياضة منظمة تعتمد على المنافسة وتنظيم الدوريات) كأن يمارس الجري، أو ركوب الدراجات، أو بعض ألعاب (الجمباز).

* في سن الخامسة ربما يكون قادراً على الاشترك في الألعاب التي تحتاج إلى التحكم (التوصيب) وبعض ألعاب الجري، والقفز، وهي السن المناسبة أيضا لأن يبدأ

في تعلم السباحة.

*** يمكنك معرفة الرياضة التي تناسب قدرات طفلك وميوله عن طريق:**

ملاحظة كيفية قضائه لوقت فراغه في البيت (هل يميل إلى حركات القفز، والتسلق، والأعمال المقاربة لألعاب الجمباز، أم يفضل ترك البيت والمشاركة في ألعاب الكرة الجماعية والسباحة).

إعطائه الفرصة للتجريب، فليس كل الأطفال يولدون محبين للرياضة، لكنهم يكتشفون مهاراتهم من خلال التجارب (وتحلي بالصبر، ولا تتعجلي تحديد الرياضة له من أول تجربة، بل دعيه يمر بتجارب متعددة).

* وقبل أن تقرري نوع الرياضة التي تناسب طفلك أو طفلتك، حاولي أن تتبيني الإجابة عن هذه الأسئلة:

ما رأى الآباء والأمهات الذين سبقوك إلى التجربة في هذه الرياضة.

هل من بين المشتركين في هذه الرياضة من هو معروف لابنك، يشاركه، ويرافقه فيها؟

إذا كانت كل رياضة تحتاج إلى الالتزام بالتدريب، وبذل المجهود فهل ترين ابنك مستعدا لهذا؟

*** يمكن أن يشترك طفلك في أكثر من رياضة:**

* فالطفولة هي الفترة العمرية المناسبة للتحدي واكتشاف القدرات.

* واشتراك الطفل في أكثر من نشاط يجعله أكثر استمتاعا بالرياضة.

* لا تبالغي في التوسيع لدائرة مشاركة طفلك في الرياضات المختلفة حتى لا يؤثر ذلك على التزاماته الدراسية، وعلى فترات بقائه في المنزل وعلى استمتاعه بوقته الحر بعيدا عن الالتزام المستمر بجداول التدريب، وأداء المباريات.

* لا توجد - في السن الصغيرة - رياضات مخصصة للبنين، وأخرى مخصصة للبنات (ربما تحب الصغيرة أن تلعب كرة القدم فلا بأس).

* إحساس الطفل بمساندتك لـه في الرياضة التي يختارها سيسعده.

* من الوسائل التي يمكنك أن تشجعي ابنك على ممارسة الرياضةبها:

* تسجيل مشاركاته الرياضية، وتدريباته بالصور.

* مصاحبته إلى مكان التدريب، وانتظاره إلى نهايته، ومرافقته في العودة.

* الحرص على حضور منافساته الرياضية، والثناء على إجادته في الأداء.

* إذا كان طفلك ذا بنية تكوينية جسمية خاصة (بدينا نوعا ما، أو قصيرا نوعا ما)، فلا تعلقي على هذه الأمور، ولا تشعريه بأن لها تأثيرا على أدائه.

[وأخيرا أكدي لطفلك أهمية الصحة العقلية والصحة البدنية، وأظهري لـــه أن للأنشطة البدنية أهميتها في حياته كما هو الحال بالنسبة للأنشطة الذهنية والعقلية]

* * * * * * *

الملحق الثاني :
التطور الحركي للطفل

في سـن مـا قبـل المدرسـة

عن د/ عمر محمد الخياط

أولا: مفهوم التطور الحركي:

من الظواهر المعروفة والمألوفة في الحياة الإنسانية، أن الفرد يأتي إلى هذا العالم عاجزا ضعيفا، لا يمتلك من القدرات وأنماط السلوك إلا القليل.

وإذا ألقينا نظرة فاحصة إلى هذا الكائن منذ أن كان نطفة في قرار مكين، إلى أن يصبح إنسانا سويا [وجدنا أنه] تصاحبه كثير من التغيرات في كل جوانب حياته، فبعد أن كان يستطيع أن ينطق بكلمة واحدة، بدأ ينطق أول الكلمات التي تعلمها، وبعد أن كانت حركاته عشوائية، وغير منتظمة يصبح أكثر قدرة على على القيام بحركاته بمزيد من من الدقة والضبط؛ فيقوم بالزحف، والمشي، والركض، والقفز. إن هذه التغيرات يطلق عليها اليوم مصطلح (التطور Development)، والذي" يدل على التغيرات التكوينية التي تحدث في بناء الجسم وأعضائه وأجهزته، وكذلك التغيرات في وظائفها، وعلاقة تلك التغيرات بالعوامل الخارجية "، كما عرفه (محمد حسن علاوي) بأنه" مجموعة من التغيرات المترابطة لشخصية الإنسان في جوانبها المختلفة، وعبر حياته الكاملة، ويكون [حدوث] هذه التغيرات بشكل متواصل ومستمر في المظهر الجسمي والوظيفي عند الإنسان ".

ومن الظواهر الواضحة في التطور الإنساني هو التطور الحركي، والذي يشكل بالنسبة للطفل حلقة هامة ومتممة لتطور عدد كبير من أنماط سلوكه، والمتمثلة في التغيرات التي تطرأ على قوة الفرد وشدة عضلاته، وقدرته على تحريك أعضاء جسمه، وانتقاله من مكان إلى آخر، ويعرف التطور الحركي بأنه " اكتساب قدرات ومهارات إرادية كالقبض، والمشي والقفز، والاتزان، تسير في تطورها وفق نسق يكاد يكون عالميا".

كما عرف (أمين أنور الخولي ١٩٩٦) التطور الحركي بأنه" التغيرات في السلوك الحركي خلال حياة الإنسان، والعمليات المسؤولة عن هذه التغيرات "، بينما عرفه (طارق عبد الرحمن ١٩٩٥) بأنه " تطور الإنسان من الأداء العشوائي إلى الأداء السليم [وذي] المعنى الإنساني، واكتسابه قدراته المختلفة عن طريق اللغة والتفكير والإدراك، وهو احد وسائل التعلم، وجمع المعلومات " أما (عبد العزيز المصطفى ١٩٩٦) فقد عرف التطور الحركي " بأنه عملية مركبة ترتبط بالتغيرات الحركية المرتبطة بالعمر والخبرة، والناحية المعرفية أو العقلية والاجتماعية والانفعالية ".

ومن خلال ما تقدم من تعاريف لمفهوم [التطور] الحركي ترى [الباحثة] أن التطور الحركي هو محصلة التغيرات المستمرة طوال مراحل حياة الإنسان، والمتمثل في القابليات الحركية، والجسمية، ويتأثر بالوراثة والبيئة.

ثانيا: مراحل التطور الحركي:

إن الملاحظ لحياة الإنسان وتطوها يرى بكل وضوح أن هناك مراحل متميزة في هذه الحياة، تمتاز كل منها بمجموعة من الخصائص التي تختلف في مجموعها عن الخصائص التي تميز المراحل الأخرى، إذ أدرك الإنسان منذ القدم وجود هذه المراحل في حياته، وحاول أن يصفها، ويحدد الخصائص والصفات التي تميز كلا منها، فجاءت في لغتهم المصطلحات التطورية التي تصف هذه المراحل فيقولون: هذا رضيع، وهذا فطيم، وهذا دارج، وهذا مثغور، إلى غير ذلك من المصطلحات التي تصف المراحل التطورية المختلفة في حياة الإنسان.

وفي القرآن الكريم نجد وصفا واضحا للمراحل المختلفة للتطور الإنساني منذ بدء تكون الإنسان، وحتى انتهاء أجله، وموته، إذ يصف سبحانه وتعالى في سورة الحج المراحل التطورية التي تحدث للإنسان قبل الولادة وبعده،

فيقول سبحانه وتعالى:

بسم الله الرحمن الرحيم{يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِنُبَيِّنَ لَكُمْ، وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا} صدق الله العظيم (الحج: ٥).

وبالرغم من اعتراف العلماء بأن التطور هو عملية مستمرة، إلا أنهم لاحظوا أن هذا التطور يأخذ في كل جانب من جوانبه المختلفة مجموعة من الخصائص والصفات تختلف من مرحلة إلى أخرى، ولذا رأوا أن يقسموا دورة العمر إلى مراحل تطورية، وذلك لغرض دراستها وملاحظتها، وسهولة التحليل والوصف. ولقد حظيت فكرة مراحل العمر في مجال التطور الحركي باهتمام العديد من العلماء حيث قسموا التطور الحركي للإنسان منذ الولادة وحتى سن الشيخوخة إلى مراحل متعددة، وليس هناك تقسيم واحد لمراحل التطور الحركي، ولكن في الواقع أن هناك كثيرا من التقسيمات التي تختلف باختلاف العلماء، لذلك انقسمت دراسة مراحل التطور إلى اتجاهات عديدة منها:

الاتجاه الأول: يمثله (ماينل) عن المدرسة الشرقية سابقا؛ إذ قسم هذا التطور حسب المراحل السنية، وهي تتشابه مع تقسيمات وجيه محجوب، إذ قسم المراحل إلى:

١- مرحلة الرضاعة (١ - ١٢) شهرا.

٢- مرحلة الطفولة (٢ - ٣) سنة.

٣- مرحلة ما قبل المدرسة (٣ - ٧) سنوات.

٤- مرحلة المدرسة الابتدائية (٧ - ١٠) سنوات.

٥- مرحلة المدرسة الابتدائية المتأخرة (١٠ - ١٢) سنة بنات، (١٠ - ١٣) سنة بنون.

٦- مراحلة المراهقة، وتشمل:

أ - المراهقة الأولى (١١ – ١٤) سنة بنات، (١٢ - ١٥) سنة بنون.

ب - المراهقة الثانية (١٣ - ١٨) سنة بنات، (١٤ - ١٩) سنة بنون.

٧ - مرحلة الرجولة: وتشمل مراحل فرعية هي:

أ - الرجولة المبكرة (من ٢٠/١٨ إلى ٣٠) سنة.

ب - الرجولة المتوسطة (من٤٠/٣٠ إلى ٥٠) سنة.

ج - الرجولة المتأخرة (٥٠/٤٥ إلى ٧٠/٦٠) سنة.

د - مرحلة الكهولة (٦٠ - ٧٠) سنة. فما فوق.

أما الاتجاه الثاني: فمثله وجيه محجوب، الذي دمج بين المراحل، ووضع دراسة خاصة بالعراق، وهي أقرب إلى دراسة (ماينل) إذ قسمها إلى [سبع] مراحل أساسية، هي:

١- المرحلة الأولى: وهي مرحلة الولادة، وتمثل السنة الأولى.

٢- المرحلة الثانية، وهي مرحلة الحضانة، من سنة إلى ثلاث سنوات.

٣- المرحلة الثالثة: قبل المدرسة من (٣) سنوات إلى دخول المدرسة (٧) سنوات.

٤- المرحلة الرابعة: الابتدائية، وتشمل:

أ - المدرسة الابتدائية الأولي (الأول، الثاني، الثالث الابتدائي).

ب - المدرسة الابتدائية الثانية (الرابع، الخامس، السادس الابتدائي).

٥ - المرحلة الخامسة: المراهقة، وتشمل:

أ - المراهقة الأولى: (الأول، الثاني، الثالث المتوسط). [أي الإعدادي].

ب - المراهقة الثانية: الرابع، والخامس، والسادس الإعداي) [أي الأول والثاني، والثالث الثانوي].

٦ - المرحلة السادسة: الرجولة، وتشمل:

أ - الرجولة الأولى (الشباب)

ب - الرجولة الثانية (المتوسطة).

ج الرجولة الثالثة (المتأخرة).

٧ - المرحلة السابعة: (الكهولة).

أما الاتجاه الثالث، فيمثل المدرسة الغربية المتمثلة في (جاليهيو ١٩٨٣ عن فريدة عثمان ١٩٨٤) والذي يلخص مراحل النمو الحركي للإنسان [إلى] أربع مراحل متداخلة ومتتالية... وهذه المراحل هي:

١- مرحلة الحركات المنعكسة(Reflexive Movement Phase).

٢- مرحلة الحركات الأولية (Rudimentary Movement Phase).

٣- مرحلة الحركات الأساسية (Fandamental Movement Phase).

٤- مرحلة الحركات المتعلقة بالرياضات والألعاب (Sport - related Movement Phase).

ثالثا: التطور الحركي للطفل في مرحلة ما قبل سن المدرسة:

تعد مرحلة ما قبل المدرسة مرحلة حيوية ومهمة جدا للتطور الحركي عند الأطفال، فبعد أن تنتهي سنين مرحلة الطفولة بنهاية السنة الثالثة من عمر الطفل تفسح المجال لمرحلة أعلى هي مرحلة ما قبل المدرسة، والتي تمتد من (٣) إلى (٧) سنوات، إذ تمثل ازدياد مهارة مرحلة مرحلة ما قبل المدرسة هي مرحلة إتقان أشكال الحركان المختلفة، وكذلك الحصول على إمكانية الربط الحركي، فضلا عن ذلك فإنها تعد مرحلة البناء الأساسي للتوافق الحركي، ويصل التعلم إلى أعلى مستواه في هذه المرحلة، وأن التطور الحركي الطفل في أوجه النشاط الحركي؛ إذ يشير (وجيه محمود وآخرون ٢٠٠٠) بأن التطور " للطفل في هذه المرحالة يظهر في ثلاث اتجاهات، وهي:

الزيادة السريعة لكمية الإنجاز.

التحسن الواضح لنوعية الحركة.

الزيادة في أنواع الحركات المسيطر عليـها، وحل الواجبات المختلفة.

تمتاز حركات الطفل في بداية السنة الثالثة من عمره بالشدة وسرعة الاستجابة، التنوع في كمية الحركات التي يؤديها، فبعد أن كانت حركاته في السنتين [الأوليين] من عمره تشتمل على المشي وتحريك أعضاء الجسم، والمسك بالأشياء بصورة عشوائية وغير منتظمة، نجد أن هذه الحركات تأخذ صورا شتى: كالجري، والقفز من أعلى السلم، والقفز لمسافات بعيدة، والتزحلق، وصعود ونزول السلم، والسير على أطراف الأصابع، وركوب الدراجة ذات الثلاث عجلات، والعجلتين، وأن هذه الحركات تعتمد على العضلات الكبيرة في الجسم ".

" ويتطور النمو الحركي تدريجيا خلال مرحلة ما قبل المدرسة، فالطفل يستطيع ضبط الكثير من حركاته، وتحدث بعد الخامسة من العمر تطورات أساسية تتمثل بنمو الحركات الدقيقة المتناسقة، وتشمل مجموعة من العضلات الصغيرة التي تستعمل في رمي الكرة ومسكها، وفي مهارة الكتابة، وعندما يكون الطفل في عمر السادسة يكون قادرا على التكيف لمتطلبات المدرسة، والمساهمة في النشاطات، والألعاب مع الأفراد ".

أما تعلم الحركات فيكون مختلفا لدى الأطفال، إذ يتم على مقدار تعلمهم لشكل الحركات المتعددة، والمعقدة، والتي تكون بمثابة قاعدة أساسية للحركات الجديدة، وتوجد اختلافات كبيرة في السنين الأولى من مرحلة الطفولة؛ فكل سنة لها تطورها الحركي الذي يختلف عن السنة التي قبلها أو بعدها، ولكن تؤخذ كمرحلة واحدة، وتسمى مرحلة ما قبل المدرسة، ويختلف التطور الحركي كذلك على أساس الفروق الفردية أيضا، فتكون قابلية التقدم بالحركات والمهارات على أساس البناء الحركي، والتوازن،، وتنفيذ الحركات المركبة، فطفل السنة الرابعة مثلا يختلف عن طفل السنة الخامسة والسادسة في أدائه الحركي. إن الحركات في هذه المرحلة تتميز بالقوة والسرعة، وإن البناء الحركي للمهارة يتحسن وكذلك يظهر الوزن والنقل الحركي، وتصل المرونة إلى أبعد مداها الحركي، إذا ما استغلت بشكل صحيح، لأنها مرحلة

إتقان الصفات الحركية.

ومن خلال ما تقدم نستطيع القول بأن الطفل في هذه المرحلة يتعلم مهارات الحركة الأساسية ويتقنها، والتي تعد أساس جميع الحركات المختلفة نوالمتقدمة، التي يحتاج أليها لتطوره اللاحق، ويظهر استخدام هذه المهارات الأساسية في ألعابه المخلفة، إذ أن استعداد الطفل للتطور الحركي في مراحله المتقدمة يعتمد اعتمادا كبيرا على بناء الأنماط الحركية التي تكونت عند الطفل في وقت سابق، ونلاحظ بأن هناك فرقا في الأداء الحركي بين الطفل في السنة الثالثة والطفل في السنة الرابعة والخامسة، ويظهر هذا الفرق في كيفية الأداء، ومستوى الإتقان، وربط هذه المهارات بمهارات حركية أخرى، وترتبط سرعة تطور النمو الحركي للطفل بالفرص المتاحة له لممارسة الأنشطة الحركية المختلفة.

رابعا: مفهوم المهارات الأساسية الحركية، وأهميتها:

إن مصطلح المهارات الحركيــة الأساســية (Fudmental Motor Skills) يطلق على النشاطات الحركية التي تبدو عامة عند معظم الأطفال، وتتضمن نشاطات مثل: رمي الكرات، والتقاطها، والقفز والوثب، والحجل، والتوازن، وتعد ضرورية للألعاب المختلفة التي يقوم بها الأطفال.

ويضيف (علاوي رضوان ١٩٨٧) أن مصطلح المهارات الحركية الأساسية يشير إلى " بعض مظاهر الإنجاز الحركي التي تظهر مع مراحل النضج البدني المبكرة مثل: الحبو، والمشي، والجري، والدحرجة، والوثب والرمي، والتسلق، والتعلق، ولأن هذه الأنماط(Patterns) الحركية تظهر عند الإنسان في شكل أولي، لذا يطلق عليها اسم المهارات الحركية الأساسية (Fudmental Skills) أو الرئيسة (Basic).

كما عرفها (السامرائي وأحمد١٩٨٤) بأنها " تلك الحركات الطبيعية الفطرية التي يزاولها الفرد، ويؤديها بدون أن يقوم أحد بتعليمه إياها، مثل: المشي أو الجري، والقفز، والتعلق ".

بينما عرفت (ماجدة على ١٩٩٩)المهارات الحركية الأساسية بأنها " أشكال

ومشتقات الحركات الطبيعية والتي يمكن التدريب عليها واكتسابها في عديد من الواجبات الحركية التي تشكل تحديا لقدرات الطفل من أجل اكتساب حصيلة جديدة من مفردات المهارات الحركية ".

وتعد المهارات الحركية الأساسية متطلبا رئيسا وقبليا لأغلب المهارات المتعلقة بالألعاب الرياضية، وإن الفشل في الوصول إلى التطور والإتقان لهذه المهارات، يعمل كحاجز لتطور المهارات الحركية التي يتم استخدامها في الألعاب الرياضية إذ تؤكد ذلك (فريدة عثمان ١٩٨٤) أنه " من الصعب أن يصبح الفرد ناجحا في الأداء الحركي في لعبة كرة السلة على سبيل المثال إذا لم تصل مهاراته الأساسية في الرمي واللقف والمحاورة والجري إلى مستوى [النضوج] فهنالك [حاجز مهاري ProficiencyBarrier) بين نمو أنماط مرحلة المارات الحركية الأساسية وأنماط مرحلة مهارات الألعاب " كما يؤكد ذلك (شقيق حسان ١٩٨٩) بأن الطفل إذا لم يتمكن من تطوير المهارات الحركية الأساسية في مرحلة ما قبل المدرسة سوف يؤدي ذلك إلى مواجهة الطفل صعوبات كبيرة في تعلم مهارات الألعاب الرياضية في مراحل الطفولة والمراهقة، وهذا ما يسمى بـ " حاجز الكفاءة ".

ويضيف (راتب ١٩٩٩) أن المهارات الحركية الأساسية التي تمتد فترتها مابين (٣ - ٧) سنوات تحتل أهمية مميزة بالنسبة لتطور مراحل النمو الحركي، وتعد أساسا لاكتساب المهارات العامة والخاصة المرتبطة بالأنشطة الرياضية المختلفة في مراحل النمو التالية وخاصة أثناء فترة الطفولة المتأخرة والمراهقة.

وتضيف الباحثة بأن هذه المهارات تعد بمثابة القاعدة الأساسية للممارسة الحركية للطفل إذ تعد الأساس المتين الذي تبنى عليه غالبية الألعاب الرياضية، لذا فمن المهم أن تتبوأ مناهج تطوير المهارات الحركية الأساسية وأنماطها المكانة المبكرة والملائمة من حياة الطفل، أن هذه المهارات يجب ألاّ تنال منا هذا الإهمال من خلال افتراض غير سليم مغزاه أن الطبيعة كفيلة بتنميتها، فعلى الرغم من أن تطور هذه المهارات يرجع إلى عوامل وراثية، إلا أن البيئة وما يتصل بها من تعليم وتدريب لها دور كبير في تطويرها، لذا فمن الأفضل إن نكسب ظروفا بيئية مناسبة لتطوير هذه المهارات في مرحلة ما قبل المدرسة حيث تعد هذه المرحلة مرحلة

حيوية ومهمة للتطور الحركي عند الأطفال، إذ يؤكد (يعرب خيون ١٩٩٤) بأنه " من المهم توفير ظروف بيئية جيدة لأطفال ما قبل المدرسة لغرض إعطائهم فرصة تطوير المهارات الحركية الأساسية فطفل المدرسة الابتدائية الذي لم تتوفر له الرعاية والتشجيع والمناخ الملائم نجد أنه يقوم برمي الكرة أو الوثب مستخدما أنماطا حركية لا تتعدى تلك التي طفل في الثالثة من عمره.

تصنيف المهارات الحركية الأساسية:

لقد تضمنت المؤلفات المتنوعة من بحوث ودراسات وكتب في مجال المهارات الحركية الأساسية تصنيفات متعددة لهذه المهارات، وذلك نظرا لتباين وتنوع وجهات النظر، ولكن يمكن تصنيف المهارات الحركية الأساسية إلى ثلاث فئات رئيسة تمثل وجهة نظر كل من (دافيد جاليهيو ١٩٨٢)، و(الخولي وراتب١٩٨٢)، و (فريدة عثمان ١٩٨٤)، و(أسامة راتب ١٩٩٩)، و (عبد الوهاب النجار ١٩٩٩). وفيما يأتي عرض لتصنيفات المهارات الحركية الأساسية حسب وجهات النظر السابقة:

أولا: المهارات الانتقالية:

وهي تلك المهارات التي تؤدي إلى تحريك الجسم من مكان إلى آخر عن طريق تعديل موقعه بالنسبة لنقطة محددة على سطح الأرض، وتشمل المهارات الانتقالية: المشي والجري، والوثب الطويل والعمودي، والحجل والتسلق.

ثانيا مهارات المعالجة والتناول:

وهي تلك المهارات التي تتضمن معالجة الأشياء أو تناولها بالأطراف كاليد أو الرجل، أو استخدام أجزاء أخرى من الجسم، وتتضمن هذه المهارات وجود علاقة بين الطفل والأداة التي يستخدمها، وتتميز بإعطاء قوة لهذه الأداة، أو استقبال قوة منها. وتجمع مهارات المعالجة والتناول بين حركتين أو أكثر. ومن خلال هذه المهارات يتمكن **الأطفال من** استكشاف حركة الأداة في الفضاء، من حيث يقدير كتلة الشيء المتحرك، والمسافة التي يتحركها، وسرعة واتجاه الأداة، وتشمل مهارات المعالجة والتناول مهرات كالرمي، والاستلام (اللقف) والركل، ودحرجة الكرة

وطبطبة الكرة، والضرب، والالتقاط.

ثالثا: مهارات الاتزان الثابت والحركي:

وهي تلك المهارات التي يتحرك فيها الجسم حول محوره الرأسي أو الأفقي، وتتضمن هذه المهارات:

أ- **الاتزان الثابت**: ويقصد به القدرة التي تسمح للطفل بثبات الجسم دون سقوط أو اهتزاز عند اتخاذ أوضاع معينة.

ب- **الاتزان الحركـــي**: ويقصد به القدرة التي تسمح للطفل بالتوازن أثنا أداء حركي معين، وتشمل مهارات ثبات واتزان الجسم مهاراتٍ كالثني، والمد، والمرجحة، واللف والدوران، والدحرجة، والاتزان المقلوب، والاتزان على قدم واحدة، والمشي على عارضة التوازن.

التطور الحركي للمهارات الحركية الأساسية في مرحلة ما قبل سن المدرسة.

إن التعرف على التطور الحركي للطفل، ولاسيما تطور الهارات الحركية الأساسية، له أكبر الأثر بالنسبة للآباء والمربين، وجميع الذين يتعاملون مع الطفل، ويتابعون تطوره عن وعي وإدراك من أجل تهيئة الظروف والعوامل البيئية المناسبة لتحقيق التطور الحركي للطفل، كذلك فإن التعرف على التطور الحركي للطفل له أهميته في تحديد المناهج والأنشطة الرياضية؛ لأن بناء أي منهاج في هذه المرحلة العمرية يتطلب منا معرفة مقدار التطور الحركي الذي وصل إليه الطفل. وفيما يأتي عرض لبعض المهرات الحركية الأسايية وتطور ادائها، والتي تضمنها المنهاج المقترح، كما يأتي:

مهارة الركض:

يعد الركض امتدادا طبيعيا لحركة المشي التي يؤديها الطفل؛ إذ أن تطور الركض يعتمد بشكل أساسي على حركة المشي السريع للطفل، إذ تعد بمثابة مرحلة تمهيدية لمهارة الركض، وتظهر المحاولات الأولى للركض عندما يؤدي الطفل حركة المشي السريع في حوالى الشهر الثامن عشر بعد الولادة، ولكنه لا يعد حركة ركض حقيقي؛ لأن الطفل لا يمتلك القوة العضلية بالقدر الكافي الذي يسمح للقدمين أن تتركا الأرض بصورة دقيقة، ويختلف الركض عن المشي في أن هناك فترة طيران قصيرة أثناء كل خطوة، وتسمى مرحلة عدم الارتكاز، أو مرحلة الطيران، في حين يكون المشي على اتصال دائم بالأرض إما بقدم أو بالقدمين معا، ويمكن ملاحظة فترة الطيران أثناء الركض خلال السنة الثانية من عمر الطفل، وتعد مهارة الركض من المهارات الأساسية التي يتوقف عليها نجاح الكثير من المهارات الرياضية، والألعاب المختلفة.

وفي السنة الرابعة من عمر الطفولة تلاحظ حركة الرجلين والذراعين التوافقية أثناء الركض عند حوالي (٣٠%) من الأطفال، ولكن عند النظر بشكل عام نلاحظ أن حركة الطفل تؤدى بصورة غير منتظمة، وتكون حركة الرجلين قوية، وذات ضربات قوية مع قلة مجال الحركات، وعدم انتظام حركة الذراعين، وفي عمر خمس سنوات نلاحظ أن توافق تطور الركض يصل إلى حوالي ٧٠ - ٧٥ %، وبعد سنة يصل التطور إلى ٩٠% فتظهر حركة الركض بوضوح في عمر ٥ - ٧ سنوات وبصورة خاصة زيادة سعة الخطوة نتيجة لزيادة قوة الدفع المناسبة في لحظة المد من مفصل الركبة، مع زيادة رفع الفخذ، كذلك تتحسن سرعة الركضة ورشاقتها عند أطفال فى سن ٥ - ٧ سنوات. إن نسبة النمو السنوية عند الطفل في السنوات الأولى من الدخول إلى المدرسة تكون أكبر، مقارنة مع نموه في مراحله الأولى.

مهارة الوثب:

تعني مهارة الوثب اندفاع الجسم في الهواء بوساطة دفع إحدى الرجلين أو الرجلين معا، ثم الهبوط على إحدى القدمين، أو على القدمين معا. ويمكن أن تؤدى مهارة الوثب في اتجاهات مختلفة، وبأشكال متنوعة، مثل الوثب لأعلى أو لأسفل، أو للأمام أو للخلف أو للجانب. ومن الأهمية أن ينظر إلى مهارة الوثب كإحدى المهارات الأساسية المستقلة والهامة، فضلا عن أنها مهارة تتسم بقدر من الصعوبة يزيد عن مهارة الركض، ويعود ذلك إلى أن مهارة الوثب تتطلب من الطفل - فضلا عن توافر قدر ملائم من القوة يسمح يدفع الجسم في الهواء - أن يمتلك قدرا كافيا من التوافق العضلي العصبي الذى يسمح باحتفاظ الجسم بتوازنه أثناء الطيران، وعند الهبوط، " وتظهر المحاولات الأولى للوثب عندما يكون الطفل في وضع مرتفع قليلا على درجة مثلا وينزل عن ذلك المستوى المرتفع نزولا قويا، فيبدو قفزه وكأنه خطوة ثقيلة إلى الأسفل ويتمكن الأطفال عند سن الثانية والنصف تقريبا من القفز مستخدمين القدمين معا "وعندما يبلغ الطفل عامه الثالث والرابع يشهد تقدما ملحوظا لأداء مهارة الوثب، لأسفل، وذلك من حيث مسافة الوثب، وتنوع أنماط الوثب، " وفي عمر خمس سنوات يستطيع الطفل تأدية القفز من الثبات، وكذلك القفز لأعلى، والقفز العريض، ومن الركضة التقريبية كذلك؛ فإنه يستطيع القفز فوق خطين، أو منطقة محددة ومرسومة على الأرض.

مهارة الرمي:

تعد مهارة الرمي من أكثر المهارات أهمية وشيوعا للتعبير عن حركة العالجة والتناول للعضلات الكبيرة في هذه المرحلة. ويمكن إنجاز هذه المهارة بطرائق عديدة، حيث تؤدي حركة الرمي والذراع مفرودة من أعلى الرأس، كما يمكن أن تؤدي باليدين من أسفل الحوض، وتؤدى بحركة الذراع للجانب... وتعد مهارة الرمي والذراع مفرودة من أعلى الرأس من أكثر مهارات الرمي استخداما في مجال دراسات تطور النمو الحركي لمهارة الرمي، كما يمكن أداء هذه المهارة باستخدام أدوات مختلفة حيث يختلف الشيء المراد رميه من حيث الحجم والوزن والشكل، كما أن الهدف من الرمي يختلف فقد يكون: دقة الرمي، أو قوة الرمي، أو زيادة المسافة،

لذلك من الصعوبة تحديد نمط ثابت ومعين لأداء هذه المهارة.

ويقوم الطفل في العام الثاني من عمره بمحاولات قذف بعض الأشياء الصغيرة (كرات مثلا) إلى الأسفل، ويظهر سعادة كبيرة عندما يقذف هذه الأشياء على الأرض وينظر إليها بعينه، وبتطور النمو يستطيع الطفل تحديد اتجاه الرمي، ولكن ليس فى مقدور الطفل أداء مهارة الرمي بطريقة توافقية جيدة، فلا يستطيع الطفل التحكم في توقيت الرمي؛ إذ تكون هناك برهة انتظار بين المرحلة الابتدائية للرمي، والمرحلة الرئيسية، وفي لحظة إطلاق الكرة من اليد. وفي العام الثالث تتطور مهارة الرمي عند الطفل حيث يمكنه رمي الكرة بقوة،، ولكن النقل الحركي من الجذع إلىاليد الرامية لا يكون بدرجة متقنة.

ومع تطور النمو يزداد تحسن مهارة الرمي؛ إذ يستطيع الطفل في العام الرابع رمي الكرة الكبيرة والصغيرة، مع توجيهها إلى هدف معين؛ إذ يكون الرمي بيد واحدة من وضع الوقوف والقدمان متباعدتان، وعلى خط واحد، والمشى من أسفل للأعلى وللأمام.

ويتمكن الطفل من أداء مهارة الرمي على هدف كبير على بعد (٢ م) على أن يكون الهدف بموازاة ارتفاع رأس الطفل، ويتم ذلك من بدء ٤ - ٥ سنوات، وعندما يبلغ الطفل العام السادس يصبح في مقدوره أن يتقن مهارة الرمي على هدف يبعد حوالي (٥ م)، ويرمي الأولاد لمسافة أبعد، وبدقة أكثر من البنات.

مهارة الاستلام (اللقف).

تعد مهارة الاستلام (اللقف) من أكثر المهرات الحركية الأساسية تمثيلا لمهارة المعالجة والتناول للعضلات الكبيرة في الجسم، ويعد المحك العملي لنجاح مهارة الاستلام لدى الطفل هو استلام الشيء المقذوف أو الكرة باليدين.

ويبدأ بزوغ المحاولات الأولى لاستلام الكرة لدى الطفل في سن الثانية عندما يكون جالسا والرجلان متباعدتان للخارج، بينما تتدحرج الكرة بين الرجلين فيحاول أن يمسك الكرة ويسحبها نحو إحدى الرجلين، في الوقت الذي يعجز فيه طفل الثانية من العمر عن استلام الكرة الطائرة في الهواء حتى وإن تم تمريرها ببطء، ولمست

صدره.

وعندما يبلغ الطفل من العمر ثلاث سنوات، وعند ملاحظة مهارة الاستلام لديه نجده يمد يديه بصورة متوازية وعلى شكل (سلة)لاستلام الكرة، ولكنه يجتاز هذه الحالة بالتدريج إلى أن يصل إلى وضع الاستعداد أو التهيؤ لاستلام الكرة فنلاحظ امتداد الذراعين للأمام نحو الكرة وتكون راحتا اليدين مفتوحتين فتحة مناسبة لاستلام الكرة، والأصابع مبتعدة عن بعضها قليلا، ويقوم الطفل بسحب الكرة إلى الصدر لأجل الأمان، ويكون هناك ثني ومد في مفصلي الورك والركبتين لأجل استلام الكرة بشكل أسهل.

وتتطور مهارة الاستلام مع تقدم عمر الطفل، ففي السنة الرابعة يقوم الطفل بمد الذراعين في اتجاه الكرة القادمة في الهواء من وضع الاستعداد ويكون اتساع اليدين أكثر قليلا من حجم الكرة وتكون الأصابع متباعدة وعندما تلمس إحدى اليدين الكرة فإنه يقوم بالقبض عليها بمساعدة اليد الأخرى.

وتعد بداية العام الخامس من عمر الطفل تغيرا كبيرا في مهارة استلام الكرة؛ إذ يستمر تطور هذه المهارة، وبذلك يستطيع الطفل استلام الكرة إذا كان هناك انحراف في اتجاهها نحو اليمين أو اليسار، أو الأعلى، وتتطور تلك المهارة بالنسبة للأطفال المتدربين، إذ يمتلكون مستوى من التوقع الحركي الذي يمكنهم من متابعة سير الكرة ثم النجاح في استلامها وهي في الهواء إن هذه المرحلة من التطور الحركي يمكن الوصول إليها عندما يكون الطفل في عمر (٦) سنوات تقريبا، وإن قابلية السرعة والانسيابية تتحسن مع تقدم عمر الطفل، وإن (١٠%) من الأطفال في عمر (٦ - ٧) سنوات قادرين على أداء مهارة الاستلام بقدر من السرعة والانسيابية.

خامسا: طفل ما قبل المدرسة:

تطلق مرحلة ما قبل سن المدرسة على السنوات الست الأولى من عمر الطفل منذ لحظة ميلاده حتي بلوغه نهاية السنة السادسة، ويعود سبب ذلك إلى ما تلتزم به الدول من ضرورة أن يكمل الطفل السنوات الست حتى يحق له الالتحاق بالمدرسة الابتدائية، وهذا لا يعني أن الطفل لا يحق له الالتحاق بأية مؤسسة تربوية تعليمية قبل ذلك السن، وإنما يعني أن هذه المؤسسات تطلق عليها أسماء أخرى غير كلمة (المدرسة) مثل دور الحضانة، أو رياض الأطفال، أو مراكز الرعاية النهارية.

بينما يشير (محمد عودة١٩٩٨)إلى أن " هذه المرحلة تمتد من بداية السنة الثالثة إلى بداية السنة السادسة من عمر الطفل، ولها عدد من المسميات (الصواب الأسماء)تبعا لتعدد الأسس المتبعة في تقسيم دورة حياة الإنسان، فعرفت باسم: مرحلة ما قبل المدرسة وفقا للأساس التربوي، والطفولة المبكرة (Early Child Hood) تبعا للأساس البيولوجي، وقبل التمييز وفقا للأساس الشرعي، أما اعتمادا على الأساس المعرفي كما وضعه (بياجيه)فعرفت باسم مرحلة ما قبل العمليات "في حين يذكر (وجيه محجوب وآخرون٢٠٠٠)أن مرحلة ما قبل المدرسة تطلق على السنوات التي تمتد ما بين (٣ - ٧) سنوات من عمر الطفل أي قبل دخوله المدرسة، وفقا للأساس الحركي، ويطلق على هذه المرحلة أيضا مرحلة رياض الأطفال.

* * * * * * *

الملحق الثالث :
أخطار وأمراض تصاحب حالة الحمل

عند الحديث عن هذه النقطة في صلب الموسوعة لم أرغب في الاسترسال في ذكر الحالات التي تصاحب الحمل، خوفا مما يمكن أن يصيب المقبلات على الحمل أو الحوامل بالفعل من خوف أو جزع.

لكن الأمانة تقتضي بيان جمع المخاطر هنا، رغبة في التنبه إليها قبل حدوثها، وفي التصرف حيالها - إن قدر الله حدوثها - على أساس من العلم الصحيح.

١ – الإجهاض (**الإسقاط التلقائي**):

الإجهاض يعني انتهاء الحمل قبل مرور (٢٠) أسبوعا من بدء الحمل (أي قبل أن يتطور الجنين لمرحلة القابلية للحياة)، أو عندما يكون وزنه أقل من (٥٠٠) جرام.

ويحدث هذا الإجهاض لحوالي(١٠% – ١٥%) من النساء الحوامل ومن أسبابه:

- عيب خِلْقِيٌّ في البويضة أو الحيوان المنوي؛ لذا فإن الجنين لا يتلاءم مع الحياة

- أو يكون السبب بعض الأمراض عند الحامل مثل: مرض نقص الكوبالت (السل الدرني).

- أو اختلال في الغدد الصماء (مرض البول السكري)

- أو القصور الوظيفي لعنق الرحم (عجز عنق الرحم).

- أو الضغوط النفسية والفسيولوجية (وهذه تسبب الإجهاض عندما تفقد الأم أطفالا أكثر من ثلاث مرات متتالية، وتسمى هذه الظاهرة: الإجهاض المألوف).

إن إمكانية إجهاض المرأة التي سبق لها الإجهاض تبلغ نسبتها (حوالي ٢٠% - ٣٠%)، ويعتقد أن النسبة - بالنسبة للمرأة التي تفقد الأطفال بشكل مألوف - ترتفع (من ٣٠% - ٥٠%)، ويعتقد أن سبب حدوثه يرجع إلى عيب تشريحي أو عضوي عند الأم.

وتحدث نسبة (٧٠%) من إجمالي الإجهاضات في الثلث الأول من الحمل،

وخصوصا في الشهر الثالث، وتتزايد المخاوف من الإجهاض المألوف عندما تكبر البطن، لذا ينصح بـ (التحويط: وهو إجراء جراحي لمنع الإجهاض) خلال الأسابيع من (١٤ - ١٦) من بدء الحمل (حوالي أربعة أشهر).

٢- استمرار التبول:

من الطبيعي أن يزيد استمرار التبول بسبب التغيرات الفسيولوجية في الثلث الأول من الحمل، وفي الحقيقة فإنه إحدى العلامات المفترضة للحمل؛ لأن الرحم المتضخم يضغط على المثانة، هذا العرض سيستمر لمدة أربعة أشهر، ثم يختفي عندما يدخل الرحم إلى التجويف الصفاقي (البطني) ثم يظهر ثانية في الشهر الأخير عندما يضغط رأس الطفل المنخفض على المثانة (ما يزيد هو كمية البول فقط، وليس الألم، أما إذا كنت تشعرين بالألم عند التبول، فعليك استشارة الطبيبة فلربما كان السبب التهابا في الجهاز البولي).

٣ - الإفرازات المهبلية الكثيفة:

في الحالات الطبيعية يمكن أن تزيد الإفرازات المهبلية خلال الحمل بسبب الإفرازات اللزجة من جدار عنق الرحم الداخلي، لكن في بعض الحالات تزداد الإفرازات لأسباب مرضية:

والسبب الأكثر شيوعا هو التهاب بكتريا (الكانديدا) و (التريكوموناس)، ويحدث التهاب (الكانديدا) عند حوالي (٢٠ - ٣٠ %) من النساء الحوامل، يسبب إفرازا أبيض اللون يشبه الجبن، فإذا كانت الأعراض معتدلة لا يستلزم الأمر علاجا، لكن عندما تسوء الحالة فإن زهرة العشبة المرة (الجنطيانية) أو (ميكوستاتين) يمكن أن تساعدفي مثل هذه الحالة، وسوف تختفي الأعراض تلقائيا بعد الوضع.

٤ - النـــزيف المهبلي:

عند ظهور علامات النزيف لابد من استشارة الطبيبة.

هناك أسباب متعددة لحدوث النزيف:

- فيمكن أن يكون للنزيف صلة بالتهاب شديد لجرح في عنق الرحم.

- أو يكون سبب النزيف هو الحمل مع وضع لولب في الرحم.

[فإذا كانت كمية النزيف (بسيطة) يلزم: الحصول على الراحة الكافية في السرير، مع الامتناع عن المعاشرة الزوجية (مدة أسبوعين على الأقل) حتى يتوقف النزيف..

أما إذا كان النزيف شديدا، وسبَّب حالة فقر دم، فمن الضروري التفكير في احتمالات الإجهاض].

- وربما يكون سبب النزيف حالة مرضية كالحمل الخارجي، أو الحمل العنقودي.

في حالة الإجهاض التلقائي ستكون علامات النزيف متبوعة بتقلصات ولادة معتدلة منتظمة في أسفل البطن. (هذه الحالة يمكن أن يكون سببها الحمل الخارجي، أو الورم المبيضي).

إذا استمر ألشعور بألم الولادة أكثر من (٦) ساعات، أو فُصِح عنق الرحم، أو تمزق الغشاء الأمينوسي، فسوف لا يمكن حفظ الحمل.

٣- النـــزيف المهبلي في النصف المتأخر من الحمل:

يمكن أن تكون للنزيف المهبلي - في النصف المتأخر من الحمل - صلة بالتسلخ الشديد في الجدار المهبلي. أو القرحة المتعددة في المعى، أو بعض الخلايا السرطانية..

من الأسباب الشائعة في هذه الفترة هي المشيمة غير المتماسكة، أو الانقطاع المفاجئ للمشيمة، أو تهتك الرحم (في مثل هذه الحالات تكون حالة الحامل خطرة، ويجب الإسراع في التدخل المباشر، وإلا أصبحت الحالة قاتلة للأم والطفل أيضا).

في الحالات الطبيعية يمكن أن تشاهد الحامل إفرازا بني اللون أو ورديا من المهبل، (ويسمى هذا الإفراز العلامة الدموية، وتبين أن الولادة يمكن أن تحدث في إية لحظة).

* * * * * * *

الملحق الرابع:
معركة نوم الطفل

لا تكاد تسلم أسرة من الأسر من حدوث معركة في كل ليلة حول نوم الأطفال..

وقد يكون هذا الأمر سببا في ثوران أعصاب الأب أو الأم حينما يخيل إليهما أن الأطفال قد ولدوا ليسهروا طول حياتهم.

ومع أن أشكال النوم قد تتنوع، وتختلف باختلاف الأفراد، فإن العلماء قد تبين لهم أن هناك أشكالا عامة محددة، كامنة في (فزيولوجية) النوم. كما أن العلماء يحرزون في كل يوم تقدما جديدا في الأبحاث التي تهدف إلى معرفة بعض أشكال التشابه والاختلاف في صور النوم عند الأطفال، وصوره عند الكبار.

وقد شبه أحد علماء النفس المراحل التي يجتازها الإنسان كل ليلة في تنقله من حالة اليقظة إلى حالة النوم بمسكن من أربع غرف يتخللها رواق ينتقل النائم من خلاله بين تلك الغرف، وهذا الرواق يمثل في فترة النوم (حركة العين السريعة REM)، وهي الفترة التي يقع فيها معظم ما يراه النائم من أحلام.

إن الأطفال والكبار - على حد سواء - يكونون في أثناء الفترة الأولى من دورة النوم المسائية يكونون متنقلين - تنقلا خاطفا - بين هذه الغرف (أو المراحل) الأربع، بدءا من أخف مراحل النوم (أي المرحلة الأولى) وانتهاء بالمرحلة الرابعة (وهي مرحلة النوم العميق)، وتكون عضلات النائم في أثناء هذه المرحة الأخيرة مرتخية تماما، بينما يكون نشاطه الدماغي بطيئا، وفيها يكون النائم في أعمق حالات عالم النوم فتشتد صعوبة إيقاظه منه.

ومن المفارقات الطريفة أن الوالدين - ذوي النوم الثقيل اللذين لا يوقظهما صوت الرعد - يسمعان بكاء الرضيع (وهذا التناقض ينشأ عن حقيقة أننا - حتى في أثناء النوم - نبقى دائمي التجاوب مع بيئتنا، وعلى استعداد للتفاعل مع إشارات الإنذار التي يطلقها الطفل ببكائه).

بعد أن يمضـي النـائم حوالي الساعة ونصـف الساعة من النـوم (أي بعد اجتيـازه المراحل الأربع: من النوم الخفيف إلى النوم العميق) تبدأ حركـات العين السريعة فـي الحدوث بصـورة رئيسية، خـلال الثلث الأول مـن الليل (إذ أن حركـة النـوم السريعة تحدث عند النائم كل ٩٠ - ١٠٠ دقيقة، وتتكرر طول الليل).

وخلال فترة حركة العين السريعة (أي فترة الحلم) تحدث إثارة قوية فـي الدماغ، (وهي التي تفسر حدوث الأحـلام المرئيـة)، وفـي نفس الوقت تتلقـي (الجملـة العصـبية الهيكلية) أوامر بألا تتحرك؛ لأن المناظر المرئية في تلك الحالة لا تعدو كونها أحلام.

ولـو تمكنـا مـن قيـاس النبضـات الكهربيـة المتولـدة فـي الـدماغ - فـي فتـرة نـوم حركات العين السريعة - لرأينا حدوث حركـات مفاجئـة، هـي نتـاج حـوث تبلات حـادة سريعة. ومع أن الجسم يكون مشلولا لمدة سـاعتين - أو نحـو ذلـك - كـل ليلـة فـي فتـرة حركـة النـوم السـريعة (بسـبب الإشـارات الصـادرة إلـى الجملـة العصـبيةالتي سـبقت الإشارة إليها) إلا أن الحدقتين تُظْهران - تحت الجفنين المغمضـين - حركـات سـريعة خاطفـة، وقـد تتقـبض الأصـابع انقباضـا يعللـه بعـض العلمـاء بأنـه عنصـر مرافـق للمرئيات التي في مركز الإبصار في القشرة الدماغية.

وتشير نتائج التجارب التي أجريت علـى أفـراد محرومين من فترة حركـة العين السريعة (أي فترات الأحلام) إلى أن هذه المرحلـة من مراحل النـوم، وكذلك الأحـلام التـي تحـدث فـي أثنائهـا ضـرورية للسـلامة العاطفيـة، والجسـمانية للأطفـال، وللكبـار.، وهي ضرورية للأطفال بشكل خاص نظرا إلـى أن النـوم الـذي تتخللـه الأحـلام يسـاعد على تمثل الـذكريات الجديدة، وتلقـن المعلومـات الإضـافية، واكتسـاب طـرق مسـتحدثة لأداء الأعمال، وهذه وظـائف علـى قـدر كبيـر من الأهميـة بالنسبة لكل طفل صـغير، وهذا قد تكون لـه علاقة بفترة النوم الطويلة التي يحتاج إليها الرضيع.

ولا يقتصـر الأمر على أن الأطفال الصغار ينامون أكثر مـن سـواهم فحسـب، بـل إن فترات نوم حركة العين السريعة (الأحلام) لديهم تساوي ضـعفى تلـك الفتـرات عنـد الكبـار ولـم يتوصـل المختصـون إلـى رأي قـاطع حـول علـة ذلـك، والنقـاش بشـأن هذه النقطـة لا يزال جاريا. ولـو أن هنـاك نظريـة قد تكون أقرب للواقـع من غيرهـا تقـول:

إنه لمَّا كان تفاعل الطفل الرضيع مع بيئته على هذا القدر من الندرة، فإن نوم حركة العين السريعة ضروري للرضيع كمحرض داخلي يساعد على استخدام وتطور الجهاز المركزي للأعصاب، مما يعوض نقص المحرضات الخارجية بالنسبة للرضيع. وربما كان مما يدعم هذه النظرية ما يحدث للطفل الخديج فهذا الطفل (بسبب عدم اكتمال مدة الحمل الطبيعة لـه) يتطلب جسمه مزيدا من عوامل الإثارة والتنبيه كي تساعد في تطوير جهازه العصبي. ولذلك فإن فترة نوم حركة العين السريعة عند الطفل الخديج تكون أطول من فترات نوم الأطفال الذين ولدوا بعد فترات حمل كاملة.

شيئا فشيئا وخلال فترة نمو الطفل تتضاءل حاجته إلى نوم " حركة العين السريعة " إلى أن ينضج، فتستغرق هذه الفترة حوالي (٢٥%) من دورة نومه.

ولعل السؤال الأهم الذي يخامر عقل الوالدين هو:

ما طول مدة النوم اللازمة للطفل؟

وكيف يوفقان بين فترات راحتهما، وفترة النوم اللازمة لطفلهما. كثيرا ما نسمع أن فترة النوم الكافية للشخص الكبير هي (٨) ساعات في اليوم والليلة، والواقع أن سبع ساعات ونصف الساعة تكفي، لكن معدل نوم الأطفال يختلف كثيرا عن ذلك، فالوليد الجديد ينام ست عشرة ساعة في اليوم أو أكثر، والمدى الفعلي لنوم الطفل الرضيع هو بين(١٢) إلى (٢٢) ساعة يوميا، وعندما يبلغ الطفل العام الأول من عمره تكون مدة نومه قد تراوحت بين (١٢) ساعة و(١٨) في اليوم، لكن تحديد ساعات النوم - من جانب الأبوين - تختلف من طفل إلى آخر، نظرا للفروق الفردية بين الأطفال في هذه المسألة.

إن التبدل الرئيس الذى يطرأ على الطفل عند بلوغه العام الأول من عمره ليس في عدد ساعات نومه، وإنما في أسلوب نومه كذلك، وتبدل إيقاعات النوم واليقظة عنده.

ومنذ بلوغ الرضيع شهره الخامس أو السادس تأخذ تلك الفترات في الاختلاط ببعضها، وفي الأشهر التي تلي ذلك من عمر الطفل تأخذ فترات النوم في الانتقال

شيئا فشيئاً إلى ساعات الليل، وانتقال فترات اليقظة إلى ساعات النهار (تتخللها فترات من النوم القليل) بحيث يصبح مجموع الساعات التي ينامها الطفل ذو العام الواحد من عمره في النهار ثلاث أو أربع ساعات، أما في الليل فإن الطفل ينام بين (١١) و (١٢) ساعة. وهنا تتباين الحاجة إلى النوم تبعا لتباين مقدار تطور الطفل، واختلاف البيئة التي يعيش فيها، ولا تتطور عادة النوم عند كثير من الأطفال تطورا يجعلهم ينامون الليل بطوله قبل أن يبلغوا من العمر عاما ونصف العام، أو عامين. ففي هذه السن يختفي معظم ما يسمى " مشاكل النوم "، والمشكلى كامنة في طبيعة توقعات الآباء والأمهات، إذ يتوقع الكثيرون منهم ألا تتجاوز فترة إزعاج الطفل لهم حد إيقاظم من النوم ليلا، ويحسبون أن تنتهي فترة الإزعاج بعد تسعة أشهر أو سنة من عمر الطفل، لكنها توقعات غير واقعية ومن هنا تنشأ المشاكل.

ويتساءل كثير من الآباء والأمهات عن نوم الطفل فترة القيلولة: يتساءلون عن طول نومه في هذه الفترة، وعن السن التي يجب أن يقلع فيها عن هذه العادة؟

يقول بعض الاختصاصيين: إن فترات القيلولة لـه لحظات النوم الخاطفة هي جزء أساسي لا غنى عنه لعملية تطوير النوم عند الطفل، ويعتبر تبدل هذه الفترات التبدل الرئيس الذ ي يطرأ على الطفل حتى سن الخامسة، وقد دلت الدراسات على أنه حتى السنة الثانية من العمر يهجر (٨%) من الأطفال عادة النوم في القيلولة تماما، وفي العام الثالث تبلغ نسبة من يهجرونها (١٢%)، وترتفع النسبة في السنة الرابعة إلى (٣٦%) فإذا ما بلغ الأطفال الخامسة يكون (٩٥%) من قد هجروا هذه العادة.

ويدعو أحد المختصين الآباء والأمهات إلى الامتناع من إرغام أطفالهم علي نوم القيلولة، أو تحديد مدة النوم فيها، فالقيلولة كالمشي من حيث كونها عادة تنشأ طبيعيا، ولا تفرض بالإكراه؛ لذلك يجب أن يترك الطفل وشأنه حتى إذا أغفى في أثناء النهار كان إغفاؤه تلقائيا، أما السعي من جانب الوالدين لفرض نوم القيلولة أو إلغائه فليس إلا من باب خلق المعارك مع الطفل، بل مع الطبيعة ذاتها أو فلنقل مع قوانين التنشئة الطبيعية.

وإذا ما أرغم الطفل على نوم القيلولة، فليتوقع الوالدان استيقاظه ليلا، والأفضل أن يراعي الوالدان أحكام التطورات الطبيعية للنوم عند الطفل بدلا من العمل على مكافحتها.

ومن الأسباب التي تعطي نوم الطفل الصغير في فترة القيلولة أهميتها أنه يحتاج إلى قسط كاف من النوم كي يبقى نشاطه سليما، لأن نقص النوم يؤثر على الكبار تأثيرا سيئا، ويزداد وضوح ذلك عند الأطفال، الذين إذا لم يحصلوا على كفايتهم من النوم، فإن ذلك يؤدي إلى الانعكاس على أشكال سلوكهم، إذ كلما زاد إحساس الطفل بالإرهاق والتعب لقلة النوم قلت قدرته على التحكم في أفعاله المنعكسة، فقد يضرب أخته أو أخاه أو يلح في التعجيل بقضاء مطالبه، وعلة ذلك قد تبدو أمرا معقدا، لكن الظاهر هو أن النوم على المستويين الكيميائي والنفسي - وبخاصة النوم المصحوب بالأحلام - فيه ترميم لأقسام الدماغ التي تؤثر على سلوك الإنسان.

وهناك كثير من الآباء الذين يظلون يصارعون أطفالهم من أجل النوم لسنوات طويلة، قد تبدأ حتى والطفل لا يزال رضيعا؛ لذلك ينصح بعض المختصين الآباء والأمهات:

* ألا يُحَوِلّوا موضوع النوم إلى مشكلة كبرى.

* وأن يفهموا قوانين موضوع تطور نمو الأطفال. (فهناك مراحل في حياة الطفل ينفر فيها من الابتعاد عن أبويه ولو للحظة واحدة، والنوم قد يعني وضعه في غرفة بعيدة عن مكان تواجد والديه، لذا يجب ألا يلجأ الوالدان إلى هذا النوع القاسي من المعاملة.

ولا ينصح بعض المربين باتباع النظرية التي تقول بترك الطفل يصرخ مدة نصف ساعة لخمس ليال متواليات، سوف يشعر بعدها بالملل وينام، فيتخلص الأبوان من مشاكل النوم إلى الأبد. فإذا كان الطفل نشيطا متوثبا (ذات ليلة)، فلا بأس من تركه يسهر ليلته قليلا، وإذا لاحظ الوالدان خوف الطفل من مفارقتهما بالنوم، فلا بأس من ملاعبته حتى يأخذه النعاس، وإذا أفاق الطفل ليلا، وبكي، وجب الإسراع إليه في فراشه، وتهدئته.

وقد أثبت الدراسات أن اضطراب نوم الأبناء يؤرق الآباء..

فقد قال باحثون في المسألة: أنه حين يعاني الطفل من مشكلات في النوم، فإن الآباء - لاسيما الأمهات - عادة ما يقضون ليالي بلا نوم كذلك. ووجد الباحثون - في دراسات على أسر لديها أطفال شوهدت في عيادات للنوم - أنه حين يعاني الأطفال من مشكلات مضاعفة في النوم، فإن آباءهم يصبحون عرضة للنعاس في أثناء النهار.

ويقول الباحثون أن الأمهات - عموما - أكثر تأثرا بذلك من الآباء؛ ربما لأنهن يستجبن مباشرة لمشكلات أطفالهن في منتصف الليل.

وقد نشرت هذه الدراسة في (مجلة علم النفس الأسري)، وأجريت على عينة من (١٠٧) من الأسر التي لديها أطفال أعمارهم ما بين (عامين) إلى (١٢) عاما، وخضعت التجربة للتقييم في عيادة طبية متخصصة في مشكلات النوم.

وقالت الدكتورة (جولي بويجرز) من مركز أبحاث مستشفى (برادلي هاسبرو) للأطفال بكليو كب (براون) في (بروفيدنس) في ولاية (رود أيلاند): إن مشكلة نوم الطفل تؤثر على كل الأسرة "، وأضافت: " إن هذا أمر مهم؛ لأن الدراسة أظهرت أن اضطرابات النوم والنعاس في أثناء النهار لهما تأثير سلبي على مزاج الناس، وسلوكاتهم، وصمتهم. "وأوضحت الدكتورة (بويرجرز) " أنه بالنسبة للوالدين: قد يتسبب الحرمان من النوم في جعلهما أقل صبرا مع طفلهما، أو فيما بينهما كزوجين، كما يجعلهما أقل إنتاجية في العمل المنزلي "، وتنصح الآباء الذين يشتبهون في أن أطفالهم يعانون من اضطرابات في النوم بألا يترددوا في السعي إلى طلب المساعدة، وتؤكد على توافر نظريات سلوكية، وعلاجات فعالة لهذه المشاكل.

بعد الحديث عن القيلولة ونوم الطفل فيها، وكيفية تنظيمه..

أضيف هنا هذه الدراسة عن (نوم القيلولة) استكمالا للفائدة، وتحقيقا للامانة العلمية..

(القيلولة مفيدة للقلب، وتطيل العمر)

جاء ذلك في نتائج دراسة جديدة.. أن الأشخاص الذين ينامون لفترة قصيرة خلال فترة النهار، أقل تعرضا للموت بسبب أمراض القلب.

وقال المشرف على الدراسة (ديمتريوس تريكوبولوس) الباحث في كلية (هارفارد) للصحة العامة في بوسطن: إن الغفوة خلال اليوم يمكن أن تصبح سلاحا فعالا في محاربة أمراض القلب القاتلة.

وجاء في نتائج الدراسة التي أجريت على نحو(٢٣الف) يوناني، (وتعتبر أكبر وأفضل اختبار لهذه المسألة حتى الآن) أن احتمالات الإصابة بأمراض القلب أقل بنسبة (٣٠%) لدى الأشخاص الذين ينامون لمدة قصيرة خلال فترة منتصف اليوم، وقال خبراء آخرون أن نتائج الدراسة مثيرة للاهتمام؛ إذ يقدر عدد الذين يموتون سنويا بسبب أمراض القلب ما يزيد على (٦٥٠ ألف) شخص في الولايات المتحدة، وقال (جيرالد فليتشا) أخصائي أمراض القلب في (مايو كلينك) في(جاكسونفيل) في ولاية (فلوريدا): إن النتائج أثارت اهتماما واسعا.

ويقول خبراء: إنه فيما لا تزال هناك حاجة إلى مزيد من البحوث لتأكيد النتائج واستكشافها، فإن هناك عدة طرق لكيفية مساهمة الغفوات في تقليل مخاطر الإصابة بالذبحة الصدرية.

وقال (مايكل تويري) مدير المركز الوطني لأبحاث حالات اضطراب النوم، وهو مركز تابع للمعهد الوطني لأبحاب القلب والدم والرئتين: " إن الغفوة يمكن أن تساعد أيضا على مقاومة ضغوط الحياة اليومية " وأضاف: " إنه من المحتمل أن تكون غفوة القيلولة جزءا من الساعة البيولوجية العادية التي تحتوي على دورتين يوميا إحداهما خلال فترة القيلولة؛ إذ من المحتمل أن يؤدي إهمال غفوة القيلولة إلى خلل في هذه العملية لدى البعض.

وكان الباحثون على علم بأن دولا مثل اليونان وإيطاليا وأسبانيا، (حيث يهتم الناس عادة بغفوة القيلولة) بها نسب أقل من أمراض القلب أكثر مما هو متوقع، إلا أن دراسات سابقة لمعرفة العلاقة بين الغفوات وأمراض القلب وانتهت إلى نتائج

متداخلة، إلا أن الدراسة الجديدة تعتبر الأولى التي تحاول ضم كل العوامل التي من المحتمل أن تثير ارتباكا في النتائج، مثل النشاط الجسدي، والنظام الغذائي، والأمراض الأخرى.

من جانبه أكد (ترايكوبولوس): أن هذه الدراسة لها عدة فوائد؛ إذ أجرى زملاؤه في جامعة (أثينا) فحوصا على (٢٣٦٨١) رجلا وامرأة لم تكن لديهم في السابق أمراض قلب، أو أية مشاكل صحية خطيرة، عندما وافقوا أن يكونوا جزءا من هذه الدراسة التي جرت خلال الفترة من (١٩٩٤) إلى (١٩٩٩)، سأل الباحثون خلالها هؤلاء الأشخاص عما إذا كانوا يغفون خلال فترة القيلولة يوميا، وما هو طول الفترة التي يغفون خلالها، وهل يحدث ذلك يوميا؟ كما تقدم الباحثون بأسئلة مفصلة بشأن صحتهم ونمط عيشهم، وما إذا كانوا قد عانوا من أي أمراض تتسبب في جعلهم ينامون ساعات أكثر، وحول ما إذا كانوا يؤدون تمرينات رياضية، وعن الغذاء الذي يتناولونه..

بعد مرور حوالي ست سنوات من المتابعة توفي (٧٩٢) شخصا من عينة الدراسة، بمن في ذلك (١٣٣) شخصا ماتوا بسبب أمراض متعلقة بالقلب، منهم (٩٤) شخصا من الذين يغفون على نحو منتظم خلال فترة القيلولة.

عقب تحليل ودراسة المعلومات بعد انتهاء فترة الدراسة، توصل الباحثون إلى أن احتمال الإصابة بأمراض القلب أقل بنسبة (٣٤%) وسط المواظبين على إغفاءة القيلولة، كما تقل مخاطر الإصابة بنسبة (٣٧%) لدى الذين تصل فترة إغفاءاتهم إلى نصف ساعة أو أكثر.

* * * * * * *

الملحق الخامس:
هرمون الحليب، وتأثيراته على الصحة

يُفرَز هرمون (البرولاكتين / هرمون الحليب) من الفص الأمامي لغدة صغيرة في الدماغ تسمى الغدة النخامية، وهو يوجد بنسب ومستويات معينة في الدم / ما بين (٣٣ نانو جرام/ملليمتر)، ويستمر في الدم مدة تتراوح بين (٥٠) إلى (٦٠) دقيقة، مع ملاحظة أن نسبة هذا الهرمون متغيرة في الدم؛ لخضوعه تحت نظام صارم لتنظيم ارتفاعه وانخفاضه من قبل هرمونات أخرى مثل (الدوبامين، الذي يخفض نسبة الهرمون) و (الأستروجين، الذي يرفع نسبة الهرمون). وتزيد نسبة هذا الهرمون بشكل طبيعي خلال فترة الحمل والولادة.

ومن المعروف أن الأنشطة الحيوية للجسم يقع معظمها تحت سيطرة الهرمونات التي تفرز من الغدة النخامية بقاع المخ بفصيها: الأمامي والخلفي تحت تأثير المراكز الرئيسية العليا بالمخ، ومن هذه الهرمونات هرمون (البرولاكتين)، وقد وجد أنه يُفْرَز من خلايا (لاكتوتروبيك) الموجودة بالغدة النخامية تحت تأثيرات مختلفة: إما فسيولوجية طبيعية، أو مرضية دوائية. ويجد أكثر من مصدر لهرمون (البرولاكتين) منها وأهمها الغدة النخامية وغيرها (كالغشاء المبطن للرحم، أو الورم الليفي في الرحم أو العضلات الرجعية).

ويوجد هرمون الحليب عند الرجل والمرأة ضمن نسب معينة مختلفة وعند ارتفاع نسبه هذا الهرمون (عند الرجل) يمنع الغدة النخامية من إنتاج الخصيتين للحيوانات المنوية، وقد يكون سببا في إصابة الغدة النخامية بورم، أو تأثر الغدة النخامية بداء معين.

ومن العوامل الفسيولوجية الطبيعية المساعدة على نقص (الرولاكتين) عملية الولادة، ومن العوامل المرضية استئصال الغدة النخامية، والأدوية التي تؤثر على إفراز هرمون (الدوبامين).

ومن العوامل العوامل الفسيولوجية المسببة لارتفاع نسبة (البرولاكتين) النوم، والحمل (لارتفاع هرموني الأستروجين، والروجسترون)، والرضاعة، والقلق،

والاضطراب النفسي، وفترة النصف الثاني من الدورة الشهرية، والاتصال الجنسي.

أما العوامل المرضية المؤدية لارتفاع هرمون (البرولاكتين) فهي:

* اضطراب الغدد النخامية وأورامها المختلفة.

* متلازمة تكيس المبيض.

* اضطرابات الغدة الدرقية، ونقص إفراز هرمون الثيروكسين.

* الفشل الكلوي.

* الفشل الكبدي.

* صدمات القفص الصدري.

* وفي حالات نادرة تناول هرمون الاستروجين، كما في عقاقير منع الحمل.

* الأدوية المسببة لزيادة أفراز البرولاكتين(كالعقاقير المثبطة لهرمون الدوبامين، كعلاجات الضغط [ريزربين]، وبعض الأدوية النفسية والصدرية، ومضادات الغثيان، والمورفين.

ومن أهم أعراض ارتفاع (البرولاكتين) [لدى الرجل]:

* تدني القدرة الجنسية.

* نمو خلايا الصدر وظهوره، مع خروج الحليب منه (سواء بالحث اليدوي، أو بشكل طبيعي عفوي).

أما أعراض الإصابة [عند المرأة] فتظهر:

* عند ظهور زيادة أو نقص البرولاكتين عن المعدل الطبيعي بسبب اضطرابات في الطمث، وبالتالي اضطرابات التبويض؛ حيث أنه يؤدي على نقص (البروجسترون).

* كذلك يؤثر على إخصاب المريضة التي تعاني من مشاكل عدة مثل انقطاع الدورة الشهرية أو نقصانها، أو نزيف همبلي غير وظيفي.

ولقد وجد أن هناك علاقة وثيقة بين ارتفاع هرمون (البرولاكتين) وإبطال

التبويض؛ فزيادة هرمون البرولاكتين تؤدي إلى نقص الأستروجين، وبالتالي إلى ظهور أعراض الشيخوخة ووهن العظام، كما أن له دورا في عدم التبويض في حالة تكييس المبايض، ويتضح هذا من عودة التبويض بعد علاج هذه الحالات.

كما وتعاني المرأة من:

* فقدان الرغبة الجنسية.

* وجفاف القناة التناسلية.

* واستمرار تدفق الحليب من الثديين.

ويحدث توقف البلوغ للمصابين بالمرض قبل البلوغ.

ومن الأعراض المشتركة:

* الشعور بالصداع الشديد.

* الضغط على الأعصاب البصرية، مما يحدث خَللاً في المجال البصري.

عند ظهور هذه الأعراض، يجب:

* إجراء بعض الفحوص الطبية لتحديد وتشخيص العلاج المناسب للحالة، ومن هذه الفحوص:

قياس نسبة هرمون البرولاكتين في الدم بعد ساعتين من استيقاظ المريض.

إجراء أشعة على الرأس لبيان وضع الغدة النخامية، وتحديد وجود أية أورام من عدمه. (يمكن معرفة معرفة وجود ورم في الغدة من عدمه عن طريق قياس نسبة البرولاكتين في الدم، على ضوء معرفة المعدل الطبيعي للبرولاكتين، فإن وصلت النسبة إلى (٢٠٠نانوجرام/ملليمتر) أو أكثر، فهذا مؤشر لوجود ورم في الغدة النخامية، أما إذا كانت النسبة بين (١٠٠) و (١٥٠) نانو جرام/ملليمتر فهناك شك في وجود ورم في الغدة النخامية، عندئذ يلزم عمل أشعة مغناطيسية على الدماغ لتحديد الأمر. أما إذا كانت زيادة نسبة الهرمون من (٥٠) إلى (٦٠) نانوجرام / ملليمتر، فهذا يشير إلى اضطرابات في هرمونات التبويض، وبالتالي إلى فشل في الإخصاب الذي يكون سبب معظم الشكوى من المريضة، وهنا يجب قياس هرمونات الغدة

الدرقية في الدم أيضا، وذلك لعلاج الحالة، وإرجاع التبويض الذي يحل المشكلة، كذلك يجب فحص المدار البصري، والعيون).

ويعالج ارتفاع هرمون الحليب:

ببعض العقاقير مثل (بروموكربتين) الذي يؤخذ على شكل أقراص بالفم ثلاث مرات يوميا بعد تشخيص المرض، وتقرير العلاج بواسطة الطبيبة.

وهناك أدوية أخرى تعمل على التقليل من إفراز الهرمون، كما تفيد في تقليص حجم الورم في الغدة الدرقية، ويحتاج المريض إلى تناولها لسنوات.

أما في حال عدم الاستفادة من العقاقير الطبية، في التقليل من حجم تورم الغدة، أو حال ظهور أورام موضعية، أو كان حجم الورم كبيرا، فإن خيار الجراحة يكون هو الأفضل حيث تتم عملية إزالة جزء من الغدة من خلال إجراء جراحة دقيقة.

وتنشأ أورام الغدة النخامية عادة (pituitary tumors) في الفص الأمامي من الغدة النخامية، وهناك نوعان من هذه الأورام:

الأول: الأورام البلعومية الجمجمية (craniopharyngioma):

* لا تفرز هذه الأورام هرمونات على الإطلاق / ولكن من الممكن أن تنمو إلى أحجام كبيرة، وتضغط على الفص الأمامي أو الخلفي من الغدة النخامية، وتصيب الأورام النخامية (٢٥%) من كبار السن في الولايات المتحدة، ومع ذلك فهناك شخص واحد من كل عشرة آلاف تكون لديه أورام تسبب له مشاكل طبية.

النوع الثاني: الأورام الغدية (adenoma) وهي أورام حميدة غير سرطانية، أكثر أشكالها شيوعا هو الورم (البرولاكتيني)، وهي تفرز كميات هائلة من هرمون البرولاكتين، وفي حالات نادرة قد تفرز هذه الهرمونات أوراما أخرى.

وتصاب الغدة النخامية بما يسمى " قصور الغدة النخامية ": وهي حالة تحدث عند عدم تمكن الفص الأمامي من الغدة النخامية من إنتاج القدر الكافي من هرمون أو أكثر من الهرمونات الستة الي يفرزها، ونظرا لأن هذه الهرمونات ذات وظائف أساسية وحيوية لنمو الجسم، والنضج الجنسي ونشاط الجسم الحيوي؛ فإن نقص

إنتاجها لـه عواقب وخيمة بل مميتة أحيانا وفي الأطفال قد يوقف النمو النضج الجنسي، أما في البالغين فيمكن أن يؤدي إلى قصور الغدة الدرقية، ونقص إفراز هرموناتها، كما قد يؤدي إلى انخفاض هرمونات الغدة الكظرية المنتجة لهرمون (الكورتيزول) و(الألدوستيرون)، كما قد يؤدي إلى الفشل الوظيفي الجنسي الذي يؤثر على قدرة المريض على الإنجاب.

وعند حدوث ما سبق تكون هناك توليفة من الأعراض الناتجة عن حدوث النقص في أكثر من غدة في ذات الوقت، وتشمل الأعراض: الإعياء، والضعف، والدوار، وعدم القدرة على تحمل البرودة، وغياب الدورة الشهرية لدى النساء، وفقدان الرغبة الجنسية، والقدرة عليها.

وغالبا ما يكون سبب قصور النشاط النخامي وجود أورام بالغدة النخامية، أو بعد علاج هذا الورم بالجراحة، أو الإشعاع العلاجي، أو حدوث إلتهاب الغدة النخامية، أوإصابة الرأس التي قد تسبب نزفا في الدماغ، أو تلفا في الغدة نفسها.

ويتم التشخيص عن طريق فحص الدم والبول لتحديد نسبة الهرمونات وإجراء الأشعة المغناطيسية على الدماغ.

ويشمل العلاج التعويضي الذي يستمر مدى الحياة جميع الهرمونات التي لا يتم إنتاجها، على صورة حبوب أو حقن.

* * * * * * *

الملحق السادس :
اللقاحات التي تعطى للأطفال

تناولت عند الحديث عن اللقاحات والطعوم بالبيان اللقاحات الرئيسة المشهورة، ووعدت بملحق آخر يتناول كافة الطعوم التي تعطى للأطفال، علاوة على ما سبق ذكره هناك.

١ – لقاح الرئويات (Pneumococcal vaccine):

- يعطي هذا اللقاح للأطفال ممن هم فوق السنتين في الحالات الاتية:

* عند استئصال الطحال.

* في حالات فقر الدم المنجلي.

* وقد يفيد في حالات التهاب الأذن الوسطى المتكررة.

* وفي حالات التهاب السحايا المتكرر.

* في حالات وجود الضعنف المناعي.

٢ – لقاح السحائيات (Mmeningoococcal vaccine):

- يعطى هذا اللقاح في الحالات الآتية:

* مرضى فقر الدم المنجلي.

* بعد استئصال الطحال.

* في حالة الرحلات الخارجية، وفي الحج.

٣ – لقاح الأنفلونزا: (Influenza vaccine):

- يعطى هذا اللقاح في الحالات الآتية:

* مرضى الربو.

* الأمراض الرئوية المزمنة.

* مرضى القلب.

* مرضى الإيدز.

* قبل السفر إلى المناطق الموبوءة.

* مرضى الدم والسرطان.

٤ – لقاح التهاب الكبد (Hepatitis A vaccine):

- يعطى هذا اللقاح في الحالات الآتية:

* انتشار هذا المرض.

* السفر إلى المناطق الموبوءة.

* * * * * * *

الملحق السابع :
تأثير الغذاء على الحوامل والأجنة

(القهوة مشروب صحي لها دور في تقليل الالتهابات، وحماية الدماغ)

ثمة أخبار طيبة لأصحاب الذوق الرفيع ممن يمتعهم أن يشربوا القهوة..

فقد عرض الباحثون من (مايو كلينك) في عدد (شهر فبراير ٢٠٠٧م) من مجلة (المصدر الصحي للنساء من مايو كلينك) عددا من الدراسات الطبية التي تؤكد نتائجها الفوائد الصحية لشرب أقداح من القهوة الغنية بالمواد الطبيعية المضادة للأكسدة.

والمعرف أن المواد المضادة للأكسدة (Antioxidants) متوافرة في بعض أصناف المنتجات الغذائية وتعمل على مساعدة الجسم في التخلص من من مواد ضارة تسمى (الجذور الحرة Free radicals)، وهي مركبات غير مستقرة تعمل على تنشيط تفاعلات الأكسدة السيئة، فيؤدي ذلك مع مرور الوقت، وتراكم منتجات التفاعلات السلبية إلى تهييج عمليات الالتهابات في أجزاء مختلفة من الجسم. وإلى الإسهام بشكل فعال في ترسيخ ترسيب الكلوسترول على جدران الشرايين القلبية أو الدماغية وفي إنتاج مركبات كيميائية ذات خصائص تؤدي إلى العبث بمكونات الخلايا وتحولها في أعضاء شتى من الجسم إلى خلايا سرطانية.

ومن بين ماعرضه أولئك الباحثون من (مايوكلينك) أن القهوة تقلل من مخاطر الالتهابات في الجسم، وأمراض الشرايين القلبية. وأشاروا إلى الدراسة التي شملت أكثر من (٢٧ألف) امرأة ممن بلغن سن اليأس، وهن عرضة للإصابة بأمراض الشرايين القلبية، بعد زوال التأثيرات المفيدة والحامية التي كانت توفرها الهرمونات الأنثوية العالية النسبة قبل بلوغ سن اليأس، وتبين من نتائج الدراسة أن مقارنة متناولات القهوة بمن لا يتناولنها قد أظهرت أن قدرات المواد المضادة للأكسدة في القهوة قد خفضت حدة عمليات الالتهابات، كما خفضت ظهور الإصابات بأمراض الشرايين القلبية.

كذلك أظهرت متابعة من يشربون القهوة، وعلى وجه الخصوص المنزوعة

الكافيين منها، هم أقل عرضة للإصابة بالنوع الثاني من مرض السكري (المعلوم أن النوع الثاني من مرض السكري هو أكثر شيوعا، ولـه علاقة بالعوامل الوراثية، ويظهر عند متوسطي العمر والمتقدمين في العمر بشكل غالب، وهذا النوع الثاني هو بخلاف النوع الأول الأقل شيوعا، وغير المرتبط بالعوامل الوراثية، والأكثر انتشارا بين الأطفال).

كما أن شرب القهوة يضفي وقاية وحماية لدماغ الإنسان، حيث دلت متابعة (٩٠٠) امرأة متقدمة في العمر، على أن من تعودن طوال حياتهن شرب القهوة العادية (أي غير منزوعة الكافايين) هن أكثر احتفاظا بمهاراتهن وقدراتهن الذهنية العقلية، ويعتقد الباحثون أن حفظ قدرات الذكاء والتفكير السليم والذاكرة، والتفاعل الذهني مع الآخرين، يرجع إلى تناول الكافايين في القهوة.

وكانت دراسة واسعة تسمى (دراسة صحة الممرضات) قد أكدت أن اللواتي لا يتناولن العلاج الهرموني التعويضي بعد بلوغهن سن اليأس يمكنهن بتناول كميات متوسطة أو عالية من الكافايين أن يوفرن الحماية لأنفسهن من الإصابة بمرض (بركنسون / او الشلل الرعاش).

وختم الباحثون عرضهم للآثار الجانبية للقهوة ومكوناتها الصحية بقولهم: إن غالبية الناس الذين يتناولون كميات معتدلة من القهوة (ما بين كوبين إلى أربعة أكواب في اليوم) لا يضرون أنفسهم بهذا، بل على العكس هم يقدمون لأنفسهم شيئا صحيا.

لكن الباحثين - في الوقت ذاته - قالوا: إن تناول كميات عالية من الكافايين قد يسبب - للبعض - القلق والتوتر، وعدم الارتياح، والتهيج، والرعشة، وقلة النوم، والصداع، واضطرابات في الجهاز الهضمي، وخفقان في نبضات القلب، والسبب أن البعض لديه حساسية مفرطة من الكافايين، بخلاف الآخرين من الناس.

وتأتي هذه الدراسات، ونتائجها بعد عقود من الاعتقاد الشائع (المنسوب لعلم الطب) بأن القهوة سبب في أمراض القلب على وجه الخصوص، ولعل من أقوى الدراسات دراستين تثبتان أن لا علاقة سلبية لشرب القهوة بأمراض القلب:

الأولى: نشرت في شهر (مايو ٢٠٠٦م) بمجلة (الدورة الدموية) وهي من أعلى المجلات الطبية الأمريكية المتخصصة بالأصل في صحة القلب، وشملت أكثر من (١٢٨) شخصا من الذكور والإناث،، وأظهرت أن شرب القهوة التي تم إعدادها بطريقة الفلترة، قد لا يرفع من معدلات الإصابة بامراض شرايين القلب، وذلك بغض النظر عن مقدار الكمية، مهما كانت مرتفعة.

والدراسة الثانية: نشرت في عدد شهر (مارس٢٠٠٦م) من مجلة (الرابطة الأمريكية للطب الباطني) وتبين من نتائجها أن تناول قدحين أو أكثر من القهوة يوميا، لا خطورة منه على صحة القلب.

وحينما يتناول الناس القهوة الطبيعية بالكافايين، فإن تأثيرات الكافايين تظهر على الجسم في خلال أقل من ساعة من الزمان، فيبدو الإنسان أكثر نشاطا، وإنتاجية ووعيا ذهنيا كما أن المزاج يصبح أكثر اعتدالا، ويزول عن الجسم الشعور الممل بالإرهاق، والرتابة، والخمول. وكثير من الناس يشربون القهوة لرفع مستوى الوعي والأداء اليومي، بل في مجتمع كالولايات المتحدة الأمريكية، فإن (٩) من بين كل (١٠) أشخاص يفعلون هذا الشيء. يتناول غالبيتهم كميات متوسطة من الكافايين تتراوح بين (٢٠٠) إلى (٣٠٠) ملليجرام من خلال شربهم لقدحين إلى أربعة أقداح كل يوم.

وقد يتأذى بعض الناس من الكافايين، وتبدو عليه أعراض ليس من المنطقي أن يتعرض لها، مما يدعوه إلى التقليل من شرب القهوة أو شرب المنزوعة الكافايين منها. وقد نتساءل عن سبب إصابة هؤلاء بهذه الأعراض، **والإجابة تتحدد في أربعة أمور**:

- إما بسبب شرب كميات كبيرة من القهوة.
- أو بسبب وجود حساسية أصلا من الكافايين عندهم.
- أو وجود اضطرابات في النوم لا علاقة لها بالكافايين.
- أو تناول مواد أخرى مع الكافايين.

وعندما يتناول الإنسان أكثر من حوالي (٦٠٠) ملليجرام من الكافايين في اليوم

(أو حوالي سبعة أقداح عادية من القهوة) فإن من المحتمل بشكل تلقائي أن يظهر القلق، والتوتر، وعدم الارتياح، وفقدان الشعور بالاستقرار، ورجفة في اليدين، وبعض عضلات الجسم، والصداع وقلة النوم، والغثيان، أو ألم في المعدة، أو إسهال، واضطرابات في إيقاع النبض، والسبب في كل ذلك معروف، ولذا فإن التصرف السليم عقلا هو إبقاء كمية القهوة المشروبة في الحدود المعقولة والآمنة.

لكن إذا ظهرت تلك الأعراض بعد شرب أحد الناس كميات قليلة من القهوة (كقدح واحد مثلا) فإن الأمر يكون لا علاقة له بارتفاع الكافايين في الجسم، بل هو أكثر ارتباطا بحالة من الحساسية في تفاعل الجسم مع الكميات المنخفضة من الكافايين، وكلما زادت درجة الحساسية، ظهرت الأعراض مع تناول كميات قليلة من الكافيين.

وتعتمد حساسية الإنسان للكافيين على عدة أمور: مقدار كتلة الجسم، وحجمه؛ فالأجسام الصغيرة الحجم، الخفيفة الوزن أكثر عرضه لظهور أعراض حساسية الكافايين(لذا فإن النساء النحيفات، والأطفال هم الأكثر معاناة من حساسية الكافايين، مع الأخذ في الاعتبار مقدار تناول الفرد للكافايين (بمعنى أن من لا يتناولون الكافايين بشكل متكرر ومستمر، هم أكثر عرضة للحساسية منه إذا تناولوه فجأة، بخلاف من تعود على تناوله).

وفي حالات معينة (كمواجهة ظروف تسبب التوتر والقلق) فإن درجة تحمل الجسم للكافايين (ولو كان بكمية ضئيلة) تكون منخفضة، فتظهر أعراض الحساسية بسهولة. وذلك بالإضافة إلى عوامل أخرى لظهور الحساسية من الكافيين (كالعمر، والجنس، والتدخين، وتناول الأدوية، والحالة البدنية والنفسية بشكل عام).

وهناك بعض الأدوية التي ترفع من احتمالات ظهور أعراض تناول الكافايين (حتى ولو لم تكن عند المرء حساسية منه أصلا) مثل: بعض المضادات الحيوية، وبعض أدوية علاج ضيق الشعب الهوائية في الرئتين أو حتى بعض مكونات العلاج العشبي الشعبي.

* * * * * * *

الملحق الثامن :
تحذيرات من صرف الأدوية
بدون وصفة طبية

ليكن الحديث أولا عن أدوية السمنة؛ باعتبار أنها - كما يقول العلماء - وباء يجتاح العالم.

وكونُ السمنة مشكلة صحية لا يستدعي بالضرورة معالجتها كيفما اتفق، وهذا هو الأصل، ولذا فإن زيادة الوزن يجب ألا تخضع في معالجتها للتجارب أو اتباع الوسائل المعروفة سلفا، أو المحتمل عدم جدواها.

وإحدى القضايا الطبية الساخنة في الآونة الأخيرة، هي ما أثارته الموافقة المفاجئة من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية في السابع من شهر (فبراير٢٠٠٧م) على بيع عقار (أورليستات Orlistat) المعروف منذ عام (١٩٩٩) باسم (زينكال XENICAL) تحت بند الأدوية التي يمكن الحصول عليها دون الحاجة إلى وصفة طبية في أسواق الولايات المتحدة، وذلك في محاولة طيبة منها لتوفير ما يساعد على تخفيف أوزان أجسام الكثيرين... وتعتبر الموافقة الحديثة الأولى من نوعها الموجهة لواحد من أدوية معالجة زيادة الوزن، التي يتم - عادة - البدء بتناولها والحصول عليها تحت إشراف طبي - في الوصف والمتابعة - لتأثيراتها العلاجية، وآثارها الجانبية.

وقد أصبح من العادات - لدى البعض في بعض الدول العربية - تقديم حبوب (زينكال) كأحد مظاهر إكرام الضيوف بعد تناولهم وجبات العشاء أو الغداء، مما يوجب أن يعرف هؤلاء أن تقديمهم هذه الحبوب أبعد ما يكون عن تكريم الضيوف.

إن حول هذه الأدوية إشكاليةً لها أسبابها:

السبب الأول: (وهو أهم الأسباب) هو أن هناك اختلافا بين ما تقوله الشركات المنتجة لهذه الأنواع من الأدوية، وبين ما تشير إليه العديد من الدراسات الطبية المحايدة حول آثارها السلبية.

والسبب الثاني: هو محدودية فاعلية هذه الأدوية في تحقيق خفض وزن الجسم بما يساوي تحمل الآثار السلبية لها.

والسبب الثالث: هو إن هناك عددا من الأمور التي يجب إفهامها لمن يريد أن يتناول هذه الأدوية؛ الأمر الذي يتطلب متابعة جوانب الصحة فيمن يريد أن يتناولها كي لا يكون لها آثار عكسية على صحته.

والسبب الرابع: هو ظهور بعض الدراسات التي تتحدث عن آثار بعيدة المدى لم يتم التنبيه عليها من قبل؛ نظرا إلى العدد القليل من الأشخاص الذين يشملهم التحقق من أمانها وفاعليتها، والمدة القصيرة لتلك الدراسات.

وهذه الأسباب تدفع الكثيرين إلى الحرص على إبقاء أدوية تخفيض الوزن ضمن الأدوية التي يتم وصفها وتناولها تحت الإشراف الطبي على أقل تقدير، فضلا عن مطالبات بعض الهيئات في الولايات المتحدة بمنع استخدامها من الأصل.

وللإنصاف؛ فإنه مما قد يستحق المحاولة - في سبيل خفض شيء من زيادة الوزن في الجسم، أن يستخدم الإنسان بعضا من هذه الأدوية، لكن الأمر يجب أن يتم تحت إشراف طبي، مع إدراك محدودية فاعليتها، وضوابط استخداماتها.

ولعل من أفضل العبارات واقعية، ما قاله الدكتور (ديفيد كاتز) مدير مركز أبحاث الوقاية في كلية الطب، بجامعة (يال)، حيث قال: " بالجملة إن هذا العقار سيكون محدودا في تسببه بالأذى، كما سيكون محدودا في تسببه بالفائدة ". وقال: " إن السبب هو أنه وسيلة ضعيفة وغير فعالة نسبيا في خفض الوزن، وسرعان ما ستدرك إدارة الغذاء والدواء أن قرارها سيكون أكثر ضررا من نفعه، بالرغم من نواياها الحسنة "، وذلك في إشارة منه إلى محاولات إدارة الغذاء والدواء توفير ما يمكنه الإسهام في التخفيف من حدة تفشي السمنة بين الناس، والسبب على حد قوله هو: " إن توفير العقار بهذه الصفة سيصرف الناس عن بذل الجهد باتباع أمور ثبت أنها أكثر فاعلية في خفض الوزن كممارسة الرياضة البدنية، وتقليل الأكل، وغير ذلك.

* * * * * * *

الملحق التاسع :
أمراض الشتاء.. الناجون منها قليلون

مع بداية فصل الشتاء، أو تغير الحالة الجوية من طبيعية إلى باردة يزداد نشاط الفيروسات والميكروبات المسببة لعدة أمراض، معظمها في الجهاز التنفسي، مثل نزلات البرد، والأنفلونزا، والتهاب الجيوب الأنفية، والحنجرة، واللوزتين، وكذلك أمراض المفاصل..

وتعد أمراض الشتاء أو البرد الأكثر شيوعا لدي تغير الطقس؛ حيث تنتشر بكثرة بين كافة فئات المجتمع، وبخاصة الأطفال، أو ذوى المناعة الضعيفة، مما قد يسبب مضاعفات خطيرة في حالة الإهمال، أو عدم العلاج المناسب.

وفي دراسة علمية أجراها الباحثون في جامعة (ماتشوستس) الأمريكية، أظهرت أن كولسترول الدم في الشتاء أعلى منه في الصيف كما أن السيدات أكثر عرضة لارتفاع نسبة الكولسترول من الرجال..

وتعد نزلات البرد أكثر الأمراض التي تصيب الصغار والكبار خصوصا في فصل الشتاء نظرا لسهولة انتشار الفيروس، والعدوى السريعة عن طريق التنفس، والرذاذ المتطاير، لا سيما في الأماكن المغلقة كما أن أسباب الإصابة بالنزلة الوافدة هي العدوى نتيجة فيروس الأنفلونزا التي قد تزيد من قدرة الجسم على إطلاق ردة فعل مناعية جديدة إزاء المواد المسببة للحساسية من جهة، إلا أنها من جهة أخرى قد تشجع مرضا تنقله هذه المواد. كذلك فإن عدوى الأنفلونزا - وحسب الأبحاث العلمية - قد تؤدي لاحقا إلى الإصابة بحساسية الأنف والصدر.

إن الكبار والصغار يواجهون مشكلات صحية نتيجة الإصابة بنوبات الأنفلونزا، مثل انسداد الأنف، وغالبا ما تؤدي إلى صعوبة في التنفس من الأنف خصوصا خلال النوم حيث يدخل الهواءإلى الفم دون تصفية أو ترطيب، مما يؤدي إلى الإصابة بالتهابات في البلعوم، وتضخم الغضاريف الأنفية والحمية خلف الأذن، والذي بدوره يسبب التهابات الأذن الوسطى المتكررة خصوصا لدى الأطفال، حيث أنه وفي حالة إهمال الأم للحالة يصاب الطفل بثقب في طبلة الأذن، أو ارتشاح خلف طبلة الأذن،

مما يؤثر في خاصية النطق والسمع لديه، وهو الأمر الذي يؤكد أهمية علاج الحالة مبكرا؛ لتجنب مشكلات تأخر النطق لدى الطفل، مما يؤثر بدوره في القدرة الاستيعابية، والتركيز في الدراسة.

أما بالنسبة لأفضل طرق الوقاية من فيروسات الأنفلونزا، فمنها:

* تجنب انتقال العدوى عن طريق المصافحة، أو تقبيل المصاب.

* عدم التواجد في الأماكن المزدحمة.

* يفضل تلقيح الأطفال، والكبار خصوصا مرضى السكري، والربو الشعبي المزمن، قبل دخول فصل الشتاء للوقاية، والتقليل من خطر فيروس الأنفلونزا، وتجنب العواقب المحتملة لاحقا، حتى بعد زوال الفيروس.

* تناول الأعشاب والأغذية التي تساعد على تقوية جهاز المناعة مثل: اليانسون، والزعتر، والبابونج، والعسل الأبيض.

إن التهابات القنوات التنفسية العليا لها أسباب عديدة منها.

* العدوى بالأنفلونزا.

* أو الإصابة بفيروس الرشح، أو ما يسمى (الحميات الأنفية / الرينو فيروس/ أو نزلات الزكام) ويكون على شكل عطاس، وسيلان الأنف، وأعراضه شديدة.

ولفيروسات الأنفلوانزا والزكام أشكال عديدة قد تصل إلى (١٠٠) نمط معروف، وهي تظهر عند الأطفال، وحضانة المرض حوالي يومين، حيث يكون المريض معديا قبل المرض الظاهري بيوم إلى (٥) أيام بعد ظهور الأعراض، الأمر الذي يصعب تفاديه، وقد تكون أعراض المرض بسبب الإصابة بفيروس (البارا أنفلونزا) بأنماطه الأربعة المختلفة، وقد تؤدي الإصابة إلى اختلاطات (نتائج أو مضاعفات) مثل: التهاب الرئة، والأذن الوسطى.

إن الشكل الأشد لأمراض الشتاء هو ما يحدث نتيجة العدوى بفيروس الأنفلونزا (وهو النوع الذي يُعْطي اللقاح للحماية منه) إذ يتسبب بارتفاع درجة الحرارة، مع ضعف عام شديد / وآلام مفصلية وعضلية شديدة، وقد يؤدي إلى ضعف في المناعة،

فتحدث الإصابة بالالتهابات الجرثومية الثانوية للالتهاب الفيروسي، وبشكل خاص في الجهاز التنفسي العلوي على شكل التهاب اللوزتين، وفي الجهاز التنفسي السفلي بما قد يسبب النزلة الرئوية، وبشكل خاص عند الأطفال الصغار، وعند الأشخاص المتقدمين في السن ذوي الأمراض المزمنة مثل: الربو، وأمراض الكلية، والكبد، والسكري، وقد يصاب الجهاز الهضمي العلوي عند الأطفال مما يؤدي إلى أعراض هضمية كالقيء، والألم البطني.

إن فيروسات الأنفلونزا ثلاثة أنواع: (أ) و (ب) و(ج)، والعدوى بواحد منها لا يسبب المناعة من النوعين الآخرين، والمهم من ذلك أن هذه الفيروسات تتغير مع الزمن لكي تتحايل على الجهاز المناعي البشري، وبشكل خاص النوع (أ).

وعادة ما تحدث الجائحات (الأوبئة) مرة كل سنتين إلى ثلاث سنوات،، وعادة تبدأ بشكل مفاجئ، وتصل إلى ذروتها خلال (٨ - ١٢) أسبوعا، لتصيب معظم فئات المجتمع.

إلا أن النمط (ب) من فيروسات الأنفلونزا أقل شدة من النمط (أ)، لكن تحدث مع النمط (ب) اختلاطات (مضاعفات) مثل متلازمة (راي) عند الأطفال، بينما يعد النمط(ج) واسع الانتشار، ويؤدي إلى أعراض أقل شدة من النوعين الآخرين.

أما بالنسبة لضرورة إعطاء لقاح ضد الأنفلونزا، فإن هناك تقريرا نشر حديثا لمجموعة العمل المنبثقة عن اللجنة الاستشارية الأمريكية الخاصة باللقاحات (C .A. P .T) والتي قيمّت (في الفترة من ١٩٩٨ إلى ٢٠٠٢) دراستين أجريتا في أمريكا حول مدى فعالية لقاح الأنفلونزا لتقليل نسبة الأمراض والوفيات في المجتمع (وكما هو معروف علميا فإن الأطفال الرضع دون السنة من العمر معرضون للمرض أكثر من غيرهم) وتبين أن نسبة دخول المستشفيات نتيجة الأمراض الصدرية والقلبية خلال فترة الشتاء (فترة انتشار فيروس الأنفلوانزا)هي أعلى بكثير من بقية أيام السنة، كما أن الأطفال المصابين بأمراض الربو والصدر، وأمراض القلب والسكري، ونقص المناعة (العالي الخطورة) يشكلون حوالي (١٠%) من من حجم العينة المدروسة، قد أدخلوا المستشفيات بنسبة تصل إلى (٢١) مرة أكبر من بقية

العينة، ومن هذه الدراسة تم استنتاج أن لقاح الأنفلوانزا قد يكون لـه دور فعال فـي حفـظ الصـحة العامـة للمجتمـع، وبشـكل خـاص للأطفـال دون السـنتين، إضـافة إلـى الأشـخاص مـن بقيـة الأعمـار (مـن ذوي الأمـراض المزمنـة، والعاليـة الخطـورة) كـأمراض القلـب، والأمـراض الصـدرية المزمنـة، والربـو، وأمـراض الاسـتقلاب: كالسكري، والفشل الكلوي، وأوصـى التقرير بتلقيح أفراد الأسرة المحيطـين بالطفل الرضيع دون السنة؛ لتجنب إصابتهم بالأنفلوانزا، لخطورتها في هذا العمر.

وتعتبر الأذن الوسطى أكثر أجزاء الأذن تعرضا للعدوى؛ نظرا لكونها مفتوحـة مـن خـلال قنـاة (نفيرا، أو أوستاشـي) التـي تصل الأذن الوسطى بخلفيـة الحلق، وقد تدخل مواد العدوى عن طريق التهاب الجيوب الأنفية واللوزتين والزكام إلـى الأذن الوسطى عن طريق هذه القناة.

ويجب علـى المريض البـالغ عدم إغلاق أنفه عند العطس أو التمخط؛ حتـى لا تندفع المواد المخاطية المعدية إلى القناة السمعية الكائنة بالأذن الوسطى.

وتبدأ أعراض التهاب الأذن الوسطى بإحساس بضـغط مزعج فـي داخل الأذن مصـحوبا بـألم حـاد، حيث تظهـر علـى المصـاب أعـراض الحمـى وارتفـاع درجـة الحرارة، وفقدان السمع، وإذا لم تعالج العدوى، فإن تراكم الضـغط فـي الأذن الوسطى يؤدي إلى انفجارها من خلال طبلة الأذن.

أمـا إصـابة الأطفـال بالتهـاب الرئـة (ذات الرئـة) فمـن الأمـور التـي تشـاهد فـي ممارسات طب الأطفال في هذه الأيام، وذات الرئة هو مرض خطير يستدعي الحيطـة والحذر من جانب الطبيب المعالج؛ إذ لـيس من الضـروري أن تـأتي الإصـابة بشـكل واضح في بعض الحالات، ولكن هناك قاعدة عامـة فـي الممارسـة الطبيـة تحتم إجـراء صـور شعاعية للصدر فـي حـال وجود سعال لـدى الطفل الذي يستمر إلـى أكثر مـن عشرة أيام إلى أسبوعين للتأكد من سلامة الرئتين، واستبعاد التهاب الرئة.

* * * * * * *

وأسباب الإصابة بداءات الرئة عديدة:

* فقد يكون السبب هو الحمات (الفيروسات) وهي السبب الأول والأكثر شيوعا.

* أو يكون السبب هو الجراثيم، وبشكل خاص الجراثيم العقدية الرئوية (Streptococcus Pneumonia)، وهي تأتي - من حيث الانتشار - بعدالفيروسات (وذلك في الفئة العمرية أكثر من ست سنوات / أطفال المدارس، والمراهقين).

* وقد يكون السبب الفطر (جمع فِطْر) والريكتسيات، حيث تعتبر المفطورة الرئوية (Mycoplasma Pneumonia) من أهم أسباب النزلة الرئوية في هذه الفئة العمرية، وتكون الأعراض على شكل سعال جاف وحاد، مع ألم في الحلق، يترافق مع صداع وإرهاق عام.

أما التهاب اللوزتين، فيشاهد بكثرة على مدارالسنة، وهو غالبا ما يكون فيروسي المنشأ، وقد يكون نتيجة الإصابة بالجراثيم كالعنقوديات وغيرها، وهنا تتميز الحالة بارتفاع حاد في درجة الحرارة، وضخامة في العقد الليمفاوية تحت الفك، والغدد الرقبية، وغيرها، أما في حال تكرار التهاب اللوزات القيحي، فهذا يستدعي إجراء بعض فحوصات الدم، لاستبعاد بعض المضاعفات؛ إذ أنه في حال تكرار الالتهاب (وبخاصة في الفئة العمرية من(٥) إلى (١٥) سنة) فإنه قد يؤدي إلى مضاعفات تكون خطيرة على الطفل، كالتهاب القلب الروماتيزمي، والتهاب الكلية.

ومن المهم إعطاء المضادات الحيوية في حالة التهاب اللوزتين القيحي، وهو أمر يعتمد على تقديرات الطبيب، أو على إجراء مسحة للحلق واللوزتين، وإجراء زرع للبكتريا إذا لزم الأمر أحيانا، وفحص الدم ويجب إعطاء الطفل المضاد الحيوي لمدة عشرة أيام متواصلة لتطهير الحلق، ولمنع حدوث المضاعفات، إلا أنه في حال وجود التهاب روماتيزمي فإن هناك بروتوكولا خاصا للعلاج، بحيث لايتم اللجوء على استئصال اللوزتين إلا ضمن شروط خاصة جدا، كتكرار التهاب اللوزتين القيحي، لأكثر من خمس مرات سنويا، وفي حال وجود خراج اللوزتين، أو تضخم كبيرجدا في حجم اللوزتين، مما يؤدي إلى صعوبة في التنفس والبلع، ولا يشفي

استئصال اللوزتين وحده من المضاعفات كروماتيزم القلب مثلا، بل يجب متابعة حال الطفل، وإعطاؤه أدوية خاصة بشكل دوري، وفي فترات ثابتة، وإجراء فحوص خاصة تحت إشراف طبي دقيق.

أما بالنسبة لأسباب السعال التشنجي المتكرر، وعلاقته بإصابة الطفل بالربو، أو الحساسية الصدرية فإن الربو يتصف بنوبات من السعال التشنجي المتكرر، يزداد خلال الليل، وقد يزداد عند بعض الأطفال بعد المجهود العضلي وتكون الإصابة بالرشح، أو التهاب الجهاز التنفسي العلوي من العوامل المؤهلة لتكرار أزماته الحادة حيث يؤدي إلى تشنج العضلات الملساء الموجودة في الطرق الملساء الموجودة في الطرق التنفسية، وتورم الغشاء المخاطي، وزيادة الإفرازات المخاطية، وتجمعها داخل القصبات الهوائية وبالتالى تقل تهوية الرئتين، كما تختلف التظاهرات السّريريّة اختلافا كبيرا بين المرضى؛ فبعضهم يصاب بنوبات خفيفة ونادرة، وبعضهم الآخر يصاب بنوبات حادة ومتكررة... حيث تبدأ بالسعال الجاف الذي يزداد مع شدة الحالة، وقد يعبر الأطفال الأكبر سنا عن إحسهم بالضغط على الصدر، أو صعوبة التنفس.

وهناك استعداد عائلي للإصابة بأمراض الحساسية: كالربو أو الإكزيما الجلدية؛ حيث تتكرر الإصابات في بعض الأسر بعينها، وتلعب الظروف المنزلية المهيأة لحدوث الحساسية دورا مهما في إظهار هذا الاستعداد الوراثي.

إن الإصابة بالرشح، أو في الجهاز التنفسي العلوي تكون من العوامل المهمة لتكرار حدوث الأزمات الحادة، كذلك ارتفاع نسبة رطوبة الجو، واستعمال المكيفات تلعب دورا مهما في زيادة فرص التعرض للإصابة في حال وجود الاستعداد الوراثي لدى المريض، ووجود المادة المُحَسِّسة والتي غالبا ما تكون غبار الطلع، والغبار المنزلي أو فرو الحيوانات حيث أن معظم الأطفال المصابين هم من دون الأربع إلى الخمس سنوات من العمر ولكن قد تظهر الحساسية في الجهاز التنفسي منذ الأشهر الأولى من العمر على شكل التهاب القصبات الشعري الذي يصيب الأطفال الرضع، وقد يتطور في المستقبل إلى حساسية في الصدر.

إن استعمال الموسعات القصبية عن طريق الاستنشاق لعلاج الربو يعتبر العلاج الأمثل حاليا، وذلك حسب المراجع العلمية الحديثة، حيث إن إعطاء الدواء بالاستنشاق يقلل الأعراض الجانبية للموسعات القصبية التي كانت تعطى سابقا عن طريق الفم، أو عن طريق الحقن في الوريد أو العضل، أو تحت الجلد؛ إذ إن إعطاء الدواء عن طريق الاستنشاق، وبجرعات قليلة جدا يؤدي الغرض المطلوب وهو علاج التشنج العصبي بشكل أسرع، وفي نفس الوقت يقلل - بشكل ملحوظ - الأعراض الجانبية للموسعات القصبية... التي قد تؤدي عند إعطائها عن طريق الفم أو الزرق (الحقن) إلى تسرع القلب، ورجفان الأيدي، ونقص البوتاسيوم في الدم.

وتعتمد جدوى فاعلية الموسعات القصبية عن طريق الاستنشاق على الطريقة أو الأداة التي تستعمل في إعطاء الدواء، وهو يتوافر بعدة أشكال: منها البخاخ الذي يستعمل للأطفال فوق الأربع إلى الخمس سنوات من العمر، وكذلك للبالغين، ويحتاج إلى تدريب على الاستعمال؛ حيث يحتاج إلى تزامن بين الاستنشاق وضغط البخة في الفم، وقد يُلجَأ في حال الأطفال الصغار إلى استعمال أسطوانات صغيرة توضع على الأنف والفم، وتثبت على الجهة الأخرى منها بخاخة الدواء حيث يقوم الأهل بضغط البخاخ ضغطة واحدة، ويخزن الدواء في الأسطوانة والقناع، ويقوم الطفل باستنشاق الدواء خلال عدة ثوان. كذلك يمكن استعمال جهاز البخاخ الذي يسمى (النبيوليزر) للأطفال، ويعتبر الطريقة المثلى لعلاج الأطفال الصغار بشكل خاص؛ حيث يتم وضع الدواء بالإضافة إلى السائل الملحي ويستنشق الدواء خلال عدة دقائق عن طريق قناع خاص يثبت على الوجه.

أما التهاب الجيوب الأنفية الحاد فهو عبارة عن احتقان الغشاء المبطن للجيوب الأنفية، يستمر لعدة أيام، وقد يطول لمدة ٣ - ٤ أسابيع في بعض الحالات، إلا أنه يستجيب بطريقة سريعة للعلاج، ونادرا ما يحتاج إلى تدخلات جراحية، ويعد التهاب الجيوب الأنفية الحاد من الأمراض الشائعة جدا لأسباب عديدة منها: زيادة التلوث البيئي، وزيادة المناعة البكتيرية للمضادات الحيوية المعروفة؛ حيث تتسبب الفيروسات والبكتيريا في أكثر من ٩٩% من هذه الحالات، التي تبدأ عادة بالتهاب فيروسي، ثم تتحول إلى

التهاب بكتيري في بعض الحالات.

وتتلخص أعراض مرض التهاب الجيوب الأنفية الحاد في:

- انسداد في الأنف مصحوب بإفرازات أنفية، وخلف أنفية (إفرازات نازلة من تجويف الأنف الخلفي إلى الحلق).

- وغالبا ما يكون هناك ألم حول العينين، والوجه، والوجنتين، يزداد في حالة الانحناء إلى الأمام (كما في وضعي: الركوع والسجود) في الصلاة

- ضعف أو انعدام حاسة الشم.

- الكحة التي تكون من أهم الأعراض لدى الأطفال في غالب الأحيان.

أما التهاب الحنجرة الحاد، وهو التهاب الغشاء المخاطي المبطن للحنجرة، ويؤثر في الصوت والتنفس، بحيث يمكن تمييزه عن التهاب الحلق، كون موضعه يكون عند (تفاحة آدم / الجزء البارز من القصبة الهوائية في أعلاها).

وينتج التهاب الحنجرة الحاد عن:

- تعب أو إرهاق للأحبال الصوتية.

- أو تهيجها نتيجة الدخان والغبار أو أية سوائل حارة.

- أو نتيجة النحيب والبكاء الشديد.

- وفي أغلب الأحيان تكون بسبب عدوى بكتيرية أو فيروسية.

- وغالبا ما تصاحب نزلات البرد، أو الأنفلونزا، أو الدفتريا، أو الحصبة، أو الحمى القرمزية، أو السعال الديكي، حيث تبدأ الحالة البسيطة لدى البالغين بجفاف ودغدغة في الحنجرة، يعقبها مباشرة احتباس كُلّيٌّ أو جزئي في الصوت، وقد يصاحب ذلك ارتفاع في درجة الحرارة، وربما ضيق في التنفس، مع فقدان للشهية إلى الطعام، حيث يشفى المريض بعد أسبوع أو أقل.

- كما يشعر مريض التهاب الحنجرة الحاد بألم في الحلق، وارتفاع في درجة الحرارة، وصعوبة في بلع الطعام أو حتى بلع الريق أو الماء، وسعال جاف مؤلم، ويصعب على المريض الكلام. وربما ينقطع الصوت تماما، وأحيانا تتورم الحنجرة

ولسان المزمار (الذي يغطي فتحة الحنجرة عند بلع الطعام أو الشراب) ويؤدي ذلك إلى صعوبة في التنفس تكون أحيانا شديدة إلى درجة الاختناق، مع ظهور حشرجة مميزة مع التنفس، الأمر الذي يستدعي العلاج بمعرفة الطبيب الاختصاصي، كما يحتاج المريض على الراحة التامة والتزام الفراش، مع الامتناع عن الكلام نهائيا وكذلك إلى تدفئة المكان، وترطيب الهواء بماء يغلي.

أما الكحة أو السعال فتعتبر من أهم الأعراض التي يلجأ المريض بسببها إلى الطبيب في أوقات تغيُّر فصول السنة، وبخاصة في فصل الشتاء كونه قد تكون أحد الأعراض البسيطة المصاحبة لنزلة البرد، وقد تكون مؤشرا إلى أمراض عدة في الجهاز التنفسي أو الأجهزة الأخرى.

وتنقسم الكحة إلى قسمين:

الأول: الكحة قصيرة المدى (أسبوعين أو أقل)، وتكون مصاحبة لنزلة البرد أو الالتهاب الذي يصيب الأغشية المخاطية، في منطقة البلعوم والأحبال الصوتية، وعادة تختفي هذه الكحة تدريجيا مع استخدام العلاج (أو من دونه)، كما أن هناك أمراضا أخرى تكون هذه الكحة من أعراضها مثل الالتهاب الرئوي (وهذ حالة تستدعى مراجعة الطبيب على الفور).

الثاني: هو الكحة التي تستمر فترة أسبوعين أو أكثر، أو تكون مصحوبة ببلغم أو دم، فعندها تجب مراجعة الطبيب؛ لأنها قد تكون بسبب مرض خطير مثل السل وغيره.

وهناك أسباب عديدة للإصابة بالكحة:

- أهمها الربو، والحساسية التي قد تظهر على شكل كحة فقط دون الأعراض الأخرى المعروفة كالصفير، أو صعوبة التنفس الناتجة عن مرض الربو.

- تدفق إفرازات الأنف إلى الخلف ناحية البلعوم والحنجرة، نتيجة التهاب الجيوب الأنفية، أو الحساسية المزمنة في الأنف.

- استرجاع العصارة المعدية من المعدة إلى المريء لوجود اتصال بين المريء والشعيبات الهوائية، وهذه مشكلة تصيب الأشخاص الذين لديهم ارتخاء في الصمام

الموجود بين المريء والمعدة

- التهاب الشعب الهوائية المصاحب للتدخين (وهذه تكون مشكلة مزمنة لدى المدخنين والمخالطين لهم / المدخنين سلبيا) ولا يمكن التخلص منها إلا بالإقلاع عن التدخين.

- وهناك بعصض الأدوية التي قد تسبب الكحة من أهمها أدوية الضغط، إلا أن الكحة تقل عند الامتناع عن تناول هذه الأدوية بشكل عام.

ويجب الانتباه إلى عدم التركيز على تناول أدوية مسكنة للكحة فقط وإنما يجب علاج مسبباتها:

- ففي حالة الكحة المصاحبة لنزلات البرد يجب تناول: مضاد للاحتقان، ونقط للأنف؛ حيث أن هذه النوعية من الأدوية تخفف من الكحة.

- إضافة إلى الإكثار من تناول السوائل الدافئة، ومنقوع عرق السوس، والبابونج، ومغلي ورق الجوافة.

أما أمراض الحساسية والرئة:

من الأمراض الشائعة أيضا الالتهابات الرئوية الحادة التي يصاحبها:

- ارتفاع في درجة الحرارة.

- كحة وبلغم، وآلام في الصدر.

- وفي بعض الحالات ضيق في التنفس.

- في الحلات الشديدة قد يصل الأمر إلى ضعف الوعي، وحالة من الهذيان في حالة عدم التشخيص المبكر، والبدء في العلاج فورا.

وتعتبر الإصابة بالتهاب الرئة الحاد من الأمراض الخطيرة في فصل الشتاء، وغالبا ما تصيب كبار السن، أو الأطفال، ويتم التشخيص الفوري عن طريق عمل أشعة سينية على الصدر توضح حالة الرئتين، ثم تحليل عينة من الدم لدراسة كريات الدم، ثم عمل مزرعة للبصاق لمعرفة نوع الميكروب، ويتم العلاج فور انتهاء التشخيص الإكلينيكي بإعطاء المريض المضادات الحيوية المناسبة للحالة، ومسكنات

الألم، ومخفضات الحرارة، وموسعات الشعب الهوائية، تجنبا للمشكلات المرضية الناتجة عن الالتهابات الرئوية، التي من أهمها وأكثرها شيوعا ما يسمى بالانسكاب البللوري الحاد (وهو عبارة عن تجمع ماء أو صديد داخل الغشاء المحيط بالرئتين يحدث عادة نتيجة الإصابة بالتهاب الرئوي الحاد أو أسباب أخرى عديدة، ومن أعراضه: ضيق شديد في التنفس، مع ارتفاع في درجة الحرارة، وآلام في الصدر، ويتم تشخيصه بالأشعة السينية (x ray) على الصدر، وأخذ عينة من السائل المحيط بالرئتين وتحليله.

وتعد أزمات الربو الشعبي، وحساسية الصدر من أبرز المشكلات الصحية في فصل الشتاء، وهي تصيب الكبار والصغار، إلا أنه في حالة إصابة الطفل بها فإنه:

- يشتكي من أعراض الأنفلونزا.

- ثم تزول أعراض الأنفلونزا، ويشكو الطفل من كحة، وضيق في التنفس، مع حدوث أزيز في الصدر.

وتحدث هذه الحساسية بسبب الإصابة بأحد فيروسات الجهاز التنفسي التي تنشط عادة في فصل الشتاء فيحدث الفيروس تغيرا كليا في وظائف الجهاز التنفسي، حيث يحدث ضيق في الشعب الهوائية، وزيادة في إفراز المخاط، وخلايا التنفس التي ينتج عنها - فيما بعد - إصابة الطفل بما يسمى حساسية الصدر أو التنفس (حيث يتم التشخيص بإجراء الأشعة السينية على الصدر، وعمل تحاليل التنفس بواسطة الحاسوب، ووظائف الرئتين، للتعرف على الجسم المسبب للحساسية، وإلى مدى كفاءة الرئة، وتبدأ خطة العلاج بإعطاء موسعات الشعب الهوائية، ومضادات الحساسية ومثبطات (الليوكوترين) التي تعمل على علاج الحساسية أو الحد من خطورة الأعراض.

* * * * * * *

أما عن العلاج لهذه الأمراض الشتوية:

يزداد الطلب في فصل الشتاء على الأدوية المضادة لاحتقان الأنف والحلق، وأدوية الصداع خاصة تلك التي يتناولها الكبار عن طريق الفم أو الأنف عن طريق البخاخ. أما الصغار فأغلب أدويتهم عبارة عن سائل (شراب)، وفي حالة استمرار ارتفاع درجة الحرارة (لدي الصغار والكبار) لأكثر من ثلاثة أيام فإن الأطباء ينصحون بمراجعة الطبيب خوفا من حدوث أية مضاعفات أو التهابات؛ لأنه - وفي أغلب الأحيان - تتحول الحالة إلى التهاب بكتيري يستدعي العلاج المناسب.

وهناك الكثير من المرضى الذين بمجرد شفائهم من أمراض الشتاء البسيطة يتوقفون عن تناول الأدوية، مع العلم بأن إتمام تناول كمية الدواء المحددة يساعد على تحقيق الشفاء التام من الزكام، على سبيل المثال حتى لو شعر المريض بأنه تعافى من المرض، وأفضل علاج هو التبخير (وهو عبارة عن أعشاب طبيعية يتم غمرها بالماء الساخن، واستنشاقها بعمق، فتعطي نتيجة أفضل من الأدوية الكيماوية.

ولابد من تناول المرضى للأغذية المحتوية على الفيتامينات الطبيعية (كالخضروات والفواكه) فإن لم تتوافر فلتؤخذ الفيتامينات المتوافرة في الصيدليات؛ لأنها تعمل على زيادة مناعة الجسم ضد أمراض البرد.

وتوجه النصيحة إلى مرضى القلب، والضغط، وكبار السن بشكل عام بعدم تناول أية أدوية لعلاج حالات البرد والأنفلونزا؛ لأن بعضها يرفع معدل الضغط، ويزيد من نبضات القلب.

كما يحظر على الحوامل والمرضعات تناول بعض أدوية علاج البرد، إلا بوصفة طبية، حماية لهن وللأجنة.

التفاؤل والمرح لعلاج نزلات البرد..

توصلت دراسة حديثة إلى أن الشعور بالسعادة، والنظر بإيجابية للأمور - خلال موسم الشتاء - يمكن أن يوفر أفضل حماية في مواجهة الإصابة بنزلات البرد..

ووجد باحثون أن الأشخاص الذين يتسمون عادة بمزاج يميل إلى الفرح والتفاؤل هم أقل عرضة للإصابة بنزلات البرد، وأكثر مقاومة لفيروس الأنفلونزا.

وتستند نتائج هذه الدراسة (التي نشرت في دورية الطب النفسي) إلى أن الطابع

العاطفي الإيجابي يمكن أن يساعد على درء نزلات البرد العادية، وأمراض أخرى، من باب أن الشعور بالسعادة يدعم الوظائف المناعية، كما يمكن أن تكون الأسباب ذاتية؛ حيث إن الأشخاص السعداء لا يزعجهم بشكل كبير التهاب في الحلق، أو رشح في الأنف..

وقال الدكتور (شيلدون كوشين) رئيس فريق البحث الذي أجرى الدراسة من (جامعة كارنيجي ميلون في مدينة بيتسبرجالأمريكية): " إن الأشخاص الذين يتسمون بطابع عاطفي إيجابي لديهم استجابة مناعية للفيروس" وأضاف: " عندما يصابون بالبرد قد يعتبرون مرضهم أقل حدة".

كذلك كشفت دراسة علمية جديدة - قام بها علماء بريطانيون - أن تناول التفاح والطماطم يقوي الرئتين، ومن المعروف أن الفواكه والخضروات الطازجة يمكن أن تقلل من مخاطر الربو، وأمراض الرئة المزمنة..

لكن الدراسة الجديدة التي قام بها فريق من الباحثين في جامعة (توتينجهام) البريطانية وجدت أن التفاح والطماطم يمكن أن يكونا من أكثر الخضروات والفواكه نفعا للصحة، وقام علماء باستجواب حوالي (٢٦٠٠) شخص يعانون من ضيق التنفس والربو ومشكلات أخرى لها علاقة بالرئة عن نظام أكلهم، وطلبوا منهم كذلك أن يخضعوا لاختبار خاص لقياس قوة الرئة، ووجد العلماء أن الأشخاص الذين يأكلون أكثر من خمس تفاحات في الأسبوع، أو الذين يأكلون الطماطم مرة في اليوم على الأقل قد تميزوا برئات أقوى من غيرهم، ووجدوا كذلك أن الأصوات المصاحبة لضيق التنفس قد قلت أيضا عند الأشخاص الذين أكلوا كميات كبيرة من التفاح..

ويحتوي التفاح على نسبة عالية من من المادة المضادة للأكسدة (من عائلة الفلافونويد) التي تسمى (كورستين) وهي موجودة كذلك بكثرة في البصل والشاي، ومن المحتمل أن تكون مهمة في حماية الرئة من آثار المواد الملوثة الموجودة في الجو، ومن دخان السجائر.

* * * * * * *

تمت الملاحق بحمد الله

* * * * * * *

الفهـرس

* * * * * * *